

De WOB- documenten April/mei 2020





Your Page has been unpublished

This is because the Page: Viruswaarhei: goes against our Community Standards on misinformation that could cause physical harm. For more information regarding our COVID-19 and vaccine policies, see <https://www.facebook.com/help/230764881494641>.

For example, we recently removed the following violating posts:

www.facebook.com/496502322084505

www.facebook.com/494809455587125

www.facebook.com/454499592951445

www.facebook.com/117494723932563

www.facebook.com/1503744143292697

www.facebook.com/408036900931048

We encourage free expression, but don't allow false information about COVID-19 that could contribute to physical harm.

Repeatedly violating our Community Standards can cause further account restrictions.

If you think we've made a mistake you can disagree with the decision.

<https://www.facebook.com/help/contact/260749603972907>

OK



Pfizer 12+ Years – Vaccine Shelf Life Extension

Dear COVID-19 Vaccination Partner

The Therapeutic Goods Administration (TGA) has approved a shelf-life extension of **Pfizer 12 years+ (Purple)**, provided that approved storage conditions between -90°C to -60°C have been maintained.

The shelf-life extension applies to the following batch numbers:

Batch Number	Labelled Expiry Date	New Expiry Date
FL3560	28-February-2022	31-May-2022
FH3221	28-February-2022	31-May-2022
FL7649	28-February-2022	31-May-2022
FL5729	28-February-2022	31-May-2022
FK6268	28-February-2022	31-May-2022
FL5333	28-February-2022	31-May-2022
FK0892	28-February-2022	31-May-2022
210957	28-February-2022	31-May-2022

Please be aware that the packaging associated with the above batches has not been amended to reflect the extended expiry dates. If you have received any of these batches frozen, please update the expiry date on the vials to reflect the new expiry dates.

Thawed deliveries will continue to have the defrost date noted on the packaging. Individual vials will not be relabelled with the extended expiry dates. Make sure you continue to use any thawed vaccine prior to the defrost expiry date.

Please reference the above table when receiving Pfizer 12+ years (Purple) vaccine for the correct expiry date. The new expiry date of each batch will also be reflected in CVAS when completing delivery acceptance.

We are grateful for your continued support in facilitating the safe and effective administration of COVID-19 vaccines.

Onderwerpen uit de WOB-documenten

1. Vaccinatie, in afwachting op een vaccin
2. Vaccinatiepaspoorten, immunity passports: Er werd al over gesproken
3. Negatieve effecten lockdown en effect aerosolen bekend in 2020
4. Rapportage en cijfers (NICE, LCPS)
5. Apps en surveillance
6. Mondkapjes, Gedrag
7. Wetgeving en grondrechten
8. Gehoorzaamheid
9. Beleid: Kabinet, OMT, RIVM, Gezondheidsraad
10. Vaccinatie

1. Vaccinatie, in afwachting op een vaccin

	risicogroepen).
Achtergrond:	• Voorbereiding latere vaccinatiecampagne (VWS, RIVM) Nederland heeft bij het pledging event van 4 mei 192 mln euro beschikbaar gesteld.
Internationale inzet uitgesplitst	<u>Toezegging pledging event, dit bestaat uit:</u> • Voor de ontwikkeling van een vaccin stelt VWS € 50 miljoen ter beschikking via het CEPI. Vanuit diverse andere EU-lidstaten wordt ook bijgedragen aan CEPI. • 42 miljoen voor COVID-19 medisch Onderzoek (ZonMW) • 50 miljoen voor preventie en Humanitarian Aid (BZ) • 40 miljoen via IMF en de VN, and (BZ) • 10 miljoen voor de Global Financing Facility voor versterking national gezondheidssystemen in low income landen. <u>Indirecte financiële bijdrage:</u> Ook via de Europese Commissie (EC) draagt Nederland indirect bij aan vaccin ontwikkeling. De EC heeft de volgende bedragen beschikbaar gesteld: • € 93,5 miljoen investering in vaccinonderzoek vanuit het Horizon 2020 programma, dit gaat buiten het CEPI om. Het gaat om een call van € 48,5 mln, voor 18 projecten waarbij voor 9 projecten NL partijen mee doen. Daarnaast heeft de Commissie € 45 miljoen bijgedragen aan het Innovative Medicines Initiative, waarbij ook € 45 miljoen wordt verwacht van de industrie. • € 80 miljoen voor een lening aan CureVac, een biofarmaceutisch bedrijf; • € 50 miljoen reguliere bijdragen aan CEPI in 2020 via reguliere mechanismen.

[Data](#) [Studies](#) [data.europa academy](#) [News](#) [Contact](#)

The periodic or final report summaries (or publishable summaries) from the projects have been included since September 2018.

The lists of publications and deliverables from the projects have been included since May 2019.

Reference data (programmes topics, funding schemes (types of action), organisation types and countries) can be found in this dataset: <https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/cordisref-data>

CORDIS datasets are produced monthly. Therefore, inconsistencies may occur between what is presented on the CORDIS live website and the datasets.

Distributions (11)

Download All

H2020 Project deliverables

List of deliverables from H2020 projects including Record Number (rcn), title, project ID, project acronym, funding programme, topics, description, deliverable type and url to deliverable document

Licence

Updated

European Commission reuse notice

21.01.2022

Show More

Map	Blad	Naam	Cel	Waarde
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102662	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102663	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SDS102664	This prototype will be the first outcome of T2.3. Th
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102664	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102665	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102666	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SDS102667	Includes IPR, usage policies, measures to manage/
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102667	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SDS102668	Crowdsourcing-enabled link discovery algorithms
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102668	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102669	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102670	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SDS102671	This prototype is the outcome of T4.3 and will con
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102671	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS102672	QROWD
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS107938	QriUS
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS108087	QriUS
projectDeliverables.xlsx	DATA		SFS109995	QriUS

Horizonproject EU omvat vaccinonderzoek, maar ook veel surveillance (QR) onderzoek. Onduidelijk hoe de gelden zijn besteed/verdeeld.

2. Vaccinatiepaspoorten, immunity passports: Er werd al over gesproken: “Ethical challenges”

WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling
MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis
Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics (J-IDEA)
Imperial College London
Vaccine Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Correspondence: (10)(2e) @imperial.ac.uk

Summary

The World Health Organization has called for increased molecular testing in response to the COVID-19 pandemic, but different countries have taken very different approaches. We used a simple mathematical model to investigate the potential effectiveness of alternative testing strategies for COVID 19 control. Weekly screening of healthcare workers (HCWs) and other at risk groups using PCR or point-of-care tests for infection irrespective of symptoms is estimated to reduce their contribution to transmission by 25-33%, on top of reductions achieved by self-isolation following symptoms. Widespread PCR testing in the general population is unlikely to limit transmission more than contact-tracing and quarantine based on symptoms alone, but could allow earlier release of contacts from quarantine. Immunity passports based on tests for antibody or infection could support return to work but face significant technical, legal and ethical challenges. Testing is essential for pandemic surveillance but its direct contribution to the prevention of transmission is likely to be limited to patients, HCWs and other high-risk groups.

23 April 2020

Imperial College COVID-19 response team

3. Immunity passports

Confirmation of SARS-CoV-2 infection through PCR testing of HCWs could be used to confer an ‘immunity passport’ based on the evidence of infection following self-isolation. Among those not tested by PCR, antibody testing at least 3-4 weeks after symptom onset could be used instead to determine immune status to SARS-CoV-2. Those with acquired immunity could potentially be deployed in roles where exposure to infection is likely to be greatest. They would also be exempt from the need to self-isolate if a household member develops COVID-19 symptoms. The concept of using antibody tests to confer an immunity passport has also been discussed in the context of key workers and the general population, where evidence of acquired immunity after self-isolation could be used to support a return to work.

There are significant technical and ethical challenges to the use of immunity passports. The first relates to the specificity of antibody testing, which is only about 90% or lower for rapid diagnostic tests but likely higher (e.g. 95-98%) for ELISA done in the laboratory depending on the choice of antigen (whole virus, nucleocapsid, or full or partial spike protein) (27, 28) (Figure 2). Poor specificity will result in non-immune individuals receiving an immunity passport and potentially put at risk. Conversely, poor sensitivity compromises the effectiveness of such a scheme and would result in individuals with acquired immunity ineligible for an immunity passport and uncertain of their infection risk. Sensitivity depends not only on the quality of the test, but also on antibody titre, which is lower following mild illness and in children and young adults compared with older individuals (29).

A second challenge is whether detectable antibody or PCR evidence of infection means protection against COVID-19 and if so, for how long. The initial rise in antibody titre 1-2 weeks after onset of symptoms is associated with clearance of SARS-CoV-2 infection, and passive transfer of antibodies from convalescent sera has been reported to improve outcomes in non-randomised trials (30, 31). However, the effectiveness and duration of protection against subsequent exposure is unknown,

3. Negatieve effecten lockdown, aerosolen bekend in 2020

Thema 2 Ongelijkheid & kwetsbare groepen

'Kwetsbaar' ben je in deze crisis als je bovengemiddeld kans hebt op een ernstig verloop van de ziekteverschijnselen die het coronavirus veroorzaakt. Samen moeten we deze kwetsbare groep beschermen. De crisisaanpak is daarop gericht. Maar daarmee sluiten we onze ogen voor andere sociale- en gezondheidsrisico's voor kwetsbare groepen die het gevolg zijn van de crisisaanpak – en dus voor andere voorwaarden voor goed en gezond (samen)leven.

Immers: kwetsbaar zijn ook de kinderen in het voortgezet speciaal onderwijs die straks nog niet naar school mogen, kinderen en volwassenen met een beperking die normaal gesproken naar de dagbesteding kunnen, kinderen met leerachterstanden die nog verder achterop raken, gezinnen waar het onveilig is, dak- en thuislozen, chronisch zieken die onvoldoende begeleid worden en zieke mensen wiens behandeling of operatie wordt uitgesteld. En er is een snel groeiende kwetsbare groep van mensen met weinig financiële reserves die hun baan of bedrijf verliezen en daar grote zorgen over hebben. Al deze groepen worden hard getroffen door de crisismaatregelen en dragen meer risico voor de negatieve gevolgen ervan op lange termijn. Het gaat daarbij zowel om directe gezondheidseffecten, door alle reguliere zorg die is uitgesteld of aangepast, als om indirecte gezondheidseffecten nu en straks: gezondheidsschade op korte en langere termijn door (stapeling van) stress, schulden, eenzaamheid, armoede, huiselijk geweld, dakloosheid of leerachterstanden.

Het meest concreet speelt dit bij de caresector, maar ook binnen de publieke gezondheid. Binnen de caresector zien we een toenemende vraag naar versoepeling van de bezoeksregeling (ook binnen de LVB- en GGZ-sector, waar ook hartverscheurende situaties aan de orde zijn) en naar een versoepeling van bijvoorbeeld dagbesteding en dagbesteding, essentieel voor de kwaliteit van leven. Er komt binnenkort een advies uit van de RVS (vertrouwelijk kunnen meelezen), waarin aan dit onderwerp heel expliciet aandacht wordt besteed, maar er komen ook van andere kanten signalen dat de negatieve gezondheidseffecten hiervan binnen de caresector groter zijn dan de positieve gezondheidseffecten van de strikte maatregelen. Omdat alle partijen binnen de caresector (met uitzondering van patiënten en cliënten ☺) in het BAO vertegenwoordigd zijn, zou het BAO het ideale platform zijn om die discussie te voeren, maar dat gebeurt nu nog niet. Een vergelijkbaar beeld geldt voor de publieke gezondheid. Vooral personen in kwetsbare situaties (kinderen in onveilige huissituaties, kinderen met leerachterstanden, kinderen in het speciaal onderwijs, kwetsbare groepen in de samenleving) worden onevenredig hard getroffen door de coronacrisis, maar de afweging vindt nergens anders plaats dan in de opinieprogramma's ☺. Vandaar ook dat het opstarten van het basisonderwijs meer prioriteit krijgt dan het versoepelen van de maatregelen in de caresector, terwijl die mogelijk hetzelfde effect zouden hebben op de Ro.

Aerosol (fijne nevels)- en/of druppelvormende handelingen	Aanvullende maatregelen op infectiepreventie vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep, kwaliteitseisen of andere aanvullende eisen worden gesteld.
In geval van aerosolvorming! betreft dit handelingen die infectieuze aerosolen/nevel kunnen genereren met SARS-CoV-2, bijvoorbeeld doordat speeksel of sputum aerosolen ontstaan		Bronmaatregelen: • Indien mogelijk voorkómen aerosol- en druppelvormende handelingen. • Anders zoveel als mogelijk beperken van deze handelingen Technische maatregelen: • Fysieke (kunststof) barrières Organisatorisch maatregel: • Naast de beroepsbeoefenaar één cliënt in de behandelruimte. Persoonlijke bescherming conform beroepsprotocol

4. Rapportage en cijfers (NICE, LCPS)



IC- en Kliniekbezetting worden door NICE en LCPS gerapporteerd. NICE heeft een patiëntensysteem waarbij circa 22% te hoog wordt gerapporteerd bij toenemende ziektelast. LCPS lijkt nauwkeuriger, maar overrapporteert ook zoals nu blijkt.

5. APPS en Surveillance

Waarom wil RIVM deze data hebben

- Het gaat om telecomgegevens op geaggregeerd niveau.
- Indicatoren die we nu hebben, die laten pas in een laat stadium zien wat er aan beweging en mobiliteit gebeurt. En hoe het virus zich verspreidt.
- Wanneer iemand besmet is, geldt een incubatietijd tussen 2 en 14 dagen, gemiddeld 5-6 dagen.
- Daarna wordt iemand zo ziek dat hij naar de dokter gaat. Dan volgt er pas een test.
- En daarna wordt er pas gemeld bij RIVM.
- Daar gaat dus veel tijd overheen.
- Daarna is het moeilijk om met bestrijding deze uitbraak weer in te dammen.

DEN HAAG (ANP) - De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen goedkeuring gegeven voor het delen van gegevens van telecomproviders. Het kabinet wil de informatie gebruiken in de strijd tegen het coronavirus. De privacywaakhond van de overheid "is al langer in gesprek met verschillende ministeries over het delen van telecomdata. In die gesprekken heeft de overheid nog niet duidelijk gemaakt wat het precieze doel is van de data die de overheid wil laten opvragen". Alle voorstellen tot nu toe zijn volgens de toezichthouder "niet in lijn met de huidige wetgeving".

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Het kabinet wil het via een tijdelijke Noodwet mogelijk maken om te bepalen of gezondheidsmaatregelen vanwege het coronavirus versoepeld of juist aangepast moeten worden. Het gaat om onherleidbare tellingen per gemeente waarmee de verspreiding van corona nauwkeuriger kan worden gevolgd en voorspeld. Nederlandse telecomaانبieders gaan voor maximaal een jaar zendmastdata geanonimiseerd beschikbaar stellen aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dit komt bovenop huidige gegevens zoals het bijhouden van het totaal aantal ziekenhuisopnames. De tijdelijke Noodwet is na positief advies van de Raad van State en verwerking van adviezen van toezichthouder Autoriteit Persoonsgegevens vandaag ingediend door het kabinet bij de Tweede Kamer.
- Wat zijn de ervaringen van gemeenten, veiligheidsregio's en andere betrokkenen met de coronacrisis? Door middel van de methode van 'snelle kennismobilisatie' haalt het IFV de ervaringen van verschillende betrokkenen op en legt deze vast. Door de gebeurtenissen tussentijds te documenteren wordt bijgedragen aan het samen leren van de COVID-19-crisis. De volgende rapportages zijn in ontwikkeling:
 - o Corona en de samenwerking rondom zorgcontinuïteit. Rapportage op basis van 25 gesprekken met directeuren publieke gezondheid en hoofden GHOR.
 - o Deskundigen aan het woord. Een schriftelijke uitvraag bij wetenschappers over hun visie op de coronacrisis. Hoe hebben de burgemeesters de coronacrisis tot nu toe ervaren en wat zijn hun grootste zorgen?
 - o Zie voor de tussentijdse rapportages <https://www.ifv.nl/nieuws/Paginas/Zichtbaar-zijn-en-toch-afstand-bewaren.aspx>

Telecomwet

MinVWS is akkoord met de huidige versie van de wijziging van de telecomwet.

Toelichting:

- Het is goed verbeterd na het advies van de RvS.
- Staatssecretaris van EZK moet het voorstel nu indienen.

5. APPS en Surveillance (II)



Belastingdienst is betrokken bij het programma van eisen (PvE) voor een App. Maar de belastingdienst mag niet genoemd worden als betrokkene

worden nu doorontwikkeld, door GGD, RIVM en M&I. Aan onze kant gaan de Belastingdienst en DICTU, aangevuld met nog meer expertise aan de slag met de bouw van het PVE1 voor de contact tracing app (anoniem proximity registreren). Er wordt later besloten of ook het PVE voor digitalisering van het BCO (PVE2) wordt opgepakt door het bouwteam.

Je geeft aan dat er twee taskforces zijn met twee taken: (1) evalueren of PVE's bijstelling behoeven en (2) implementatie van de producten. Het lijkt mij handig om die twee taken te knippen. Dan zou taak 1 kunnen worden uitgevoerd door de taskforce IZB onder jouw leiding, conform de tekst hieronder uit de Kamerbrief. En dan zou taak 2 kunnen worden uitgevoerd door de realisatieprogramma's zoals (10)(2e) en (10)(2e) die nu optuigen. Is dit een knip waar jij je in kunt vinden?

- Besproken aanpassingen in de brief:
 - Toonzetting van de gebruikte tekst uit Catshuis is niet passend, moet worden herschreven met gebruik van de tekst voor de persco.
 - Gedragsadviezen; eind vd dag geconsolideerde gedragsadviezen in een kader zetten
 - Blz 3 over dat het vervangen van het advies 'blijf zoveel mogelijk thuis': daarbij toevoegen dat dit per 11 mei zal zijn
 - Testbeleid zoals voor dit overleg besproken – sluit (10)(2e) met kort met (10)(2e)
 - Aggregatieniveau uitvoeringsinformatie testen aanpassen
 - Apps: belastingdienst hier niet noemen en daarnaast korter en duidelijker maken wat we gaan vragen; thuischeck en track& trace. Meer in tijd plaatsen wanneer we opdracht geven en wanneer weer TK informeren.
 - Monitoren effecten herbenoemen in bv. early warning. DCo denkt mee over betere term.
 - Kwetsbare mensen zijn uitgesplitst in categorieën - daarbij ggz toevoegen.
 - Blz 31. (10)(2e) toevoegen wat is er verruimd in de guideline.
 - Let op bij de verwijzingen; het minimum zat in week 12 en niet in 13.

5. APPS en Surveillance (III)

- End-to-end service, from citizens to healthcare professionals and relevant authorities;
- Modular application, to be able to be gradually deployed;
- Smartphone application should be available in Apple and Google stores a couple of days before lockdown ends, to allow progressive enrollment of citizens in order to maximize the percentage of application deployed on smartphones when lockdown will be over. Contact tracing features can be activated during lockdown for voluntary users in order to constitute a representative sample of contact tracing data to train datascience retracing algorithms;
- Smartphone application could be completed with other electronic wristband-type devices intended for precarious people, the elderly or minors under 14 years of age, but we have not started to work on these features.

Mooie functionaliteit, gekoppeld aan een enkelband.

Sia Partners has partnered in (10)(2a) with Accenture, SopraSteria and Orange, to build a complete system around "Contact Tracing" principles to enable governments to manage Covid19 lockdown ending.

This project has been driven as a civic initiative, initially to allow the (10)(2a) government to make use of a global set of features (and not only contact tracing capability) that can be activated / deactivated before the launch of the application when lockdown ends. All companies have worked since mid-March and deployed on a pro bono basis a team of 75 senior developers, technical experts (architecture, smartphone platforms, telecom, Bluetooth, security, scalability, testing...), functional consultants and data-scientists with a view to delivering a first release on April 20th. At this date, the solution was deployed on a scalable pre-production environment, enabling testing, audit, and field trials.

Het biedt nog meer functionaliteit:

- **Lockdown Movement Permit:** during lockdown in (10)(2g), non-Covid positive people may move from their lockdown location to go to their office (if no home-office), to go to medical appointments, to buy food and first necessity products, or perform short sport activities. This functionality generates the QR code that could be requested by police officers.

6. Mondkapjes, Gedrag

Aanvulling nog; op pagina 24 staat ook nog steeds die gewraakte NRC-zin. Dat moet ook echt nog anders. Op z'n minst geen MEDISCHE bescherming

A.1 Niet-medische mondkapjes

Niet-medische mondkapjes zijn zelfgemaakte mondkapjes en in serieproductie gemaakte mondkapjes zonder enige claim. Deze mondkapjes voldoen niet aan de EU-verordening 2016/425 en de EU-Richtlijn 93/42/EEG en geven geen vorm van bescherming als persoonlijk beschermingsmiddel of medisch hulpmiddel. Deze zijn en mogen ook niet voorzien zijn van een CE-markering. Alleen niet-medische maskers zonder CE-markering dienen tijdens het reizen met het openbaar vervoer vanaf 1 juni 2020 bij voorkeur gebruikt te worden.

Niet-medische mondkapjes
werken niet, daarom
verplicht in OV

A-symptomatische
besmetting bestaat gewoon
niet. Moeilijke discussie
OMT, waarschijnlijk irt
testen.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) 2(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM
Subject: RE: nota tbv minister dit weekend
Received: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Gisteren sprak ik met (10)(2e) en toen kwam ook even deze nota aan de orde. Ik had zondag al mijn zorgen geuit over punt presump. Asymptot. Aan (10)(2e) En hoe daarover eerder discussie in omt geweest is.

Mijn zorg was niet onterecht. (10)(2e) eamde dat gisteren. Hij gaf nog maar eens aan dat asympto. Gewoon niet bestaat (je vindt eigenlijk altijd wel wat in de neus).

Dus zoals hier staat krijg je echt moeilijke disc in omt. Ik heb daarom toch even stuk naar hem gestuurd om te kijken wat nu handig is om samen met (10)(2e) goede disc erover te kunnen voeren.

Daarnaast vertelde hij ook dat er disc is over de serol. Testen met de taskforce. Niet voor niets staat daar natuurlijk eea over in de nota. Ben benieuwd wat hij daarover nog aanvult.

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

6. Mondkapjes, Gedrag (II)

Mondkapjes verplicht in OV uit Torentjesoverleg? We zoeken de juridische grondslag erbij.

Onderwerp: SPOED/verplichte mondkapjes in het OV

Allen,

VRAAG 1

Vraag vanuit het Torentjesoverleg:

We overwegen om mondkapjes per 1 juni verplicht te stellen voor reizigers in het OV.

Vraag is wat de juridische grondslag daarvoor zou moeten zijn?

A. Is dat iets in de sfeer van de ARBO?

B. Of moet je iets regelen in de algemene voorwaarden van de OV bedrijven zelf? (Moet dan heel snel en vraag is: telt dat dan nog voor mensen die al een abonnement hadden gekocht).

C. Of moet dit en kan dat ook via de aanwijzing ovgv de wet PG (tijdelijk en dan straks invoegen in de Tijdelijke Wet COVID?

D. Of is er nog iets anders te bedenken.

NB die grondslag hoeft er niet vandaag al te zijn, mag ook over twee weken als die er maar voor 1 juni is, maar de uitleg moet ik vanmiddag al hebben.

VRAAG 2

Verder denk ik dat het dringend nodig is dat wij emt ons COVID wet groepje heel snel bij elkaar komen.

het stuk van minister O vandaag in de Vk is geheel op eigen titel, overigens.

Graag hoor ik snel op VRAAG 1.

Groet,

Ferd

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

6. Mondkapjes, Gedrag (III)

Mondkapjes geen medische noodzaak, slechts voor gedragsbeïnvloeding?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: verzoek gedragsdeskundigen panel

Beste (10)(2e)

Aan het OMT van 4 mei is een vraag voorgelegd over het gebruik van mondkapjes. Logischerwijs zullen zij ingaan op de medische noodzaak hiervan en het effect op de volksgezondheid.

Daarnaast wil het kabinet ook graag zicht krijgen in de gedragskundige aspecten met betrekking tot het gebruik van mondkapjes. (10)(2e) (10)(2e) heeft hierover al contact met je gehad.

Ik maak voor deze vraag graag gebruik van de expertise van de gedragsunit corona bij het RIVM. Welke effecten heeft het gebruik of zou het gebruik van mondkapjes mogelijk kunnen hebben op de compliance aan de huidige social distancing maatregelen, zoals het advies 'blijf zoveel mogelijk thuis', 'blijf thuis bij klachten' en de anderhalve metermaatregel?

In verband met de besluitvormingscyclus over maatregelen vraag ik u om het advies uiterlijk maandag 4 mei op te leveren. Alvast hartelijk dank voor de inzet.

Vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e)@minvws.nl

+316 (10)(2e)

Secretariaat:

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

070 (10)(2e)

Meertens
Instituut



Onderzoek en documentatie
van Nederlandse taal en cultuur

Onderzoek

Collecties

Nieuws & Agenda

Het Meertens Instituut is een onderzoeksinstituut dat zich bezighoudt met de bestudering en documentatie van Nederlandse taal en cultuur. Centraal staan de verschijnselen die het alledaagse leven in onze samenleving vormgeven.

6. Mondkapjes, Gedrag (IV)

Onderzoek naar fakenews
en complottheorieën.

-----Original Message-----

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

Sent: woensdag 27 mei 2020 18:32

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

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@bb.huc.knaw.nl>

Subject: RIVM Letter of Support voor Brits-Nederlandse projectaanvraag & update

Hallo (10)(2e),

Dat was weer een goede actie vandaag.

Ik wil je al een hele tijd updaten over een parallel project met de University of Wolverhampton over disinformation (complottheorieën, fake news, broedje aapverhalen) in Corona times, genaamd "Corona and TRUTH" voor funding vanuit UKRI (<https://www.ukri.org/files/research-questions-for-covid-19/>). Er lopen nu twee crowdsourcing surveys als pilot voor de projectaanvraag, een Engelse en een Nederlandse:

<https://inquire.org.uk/mission/corona-feit-of-fake/contribute>

De Nederlandse hebben we vanuit het Meertens Instituut ook naar de pers gelanceerd en is redelijk goed opgepikt door de media:

<https://www.meertens.knaw.nl/cms/en/nieuws-agenda/nieuws-overzicht/278-2020/146209-onderzoekers-meten-de-gevoeligheid-voor-corona-nepnieuws>

<https://www.metronieuws.nl/in-het-nieuws/binnenland/2020/05/wetenschappers-onderzoeken-of-mensen-corona-nepnieuws-geloven/>

We doen dit samen met o.a. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (VU), (10)(2e) (Wolverhampton), de Britse Open University, en vanuit het Meertens ook 'de' complottheorie-export van ons instituut, (10)(2e)

Ik heb een concrete vraag over de projectaanvraag die ik in draft hier aanhang (niet verspreiden alsjeblieft), en dat is of je een letter of support zou willen schrijven zoals we die ook al hebben van een Britse overheidsinstelling (Department for Digital, Culture, Media and Sport - <https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-digital-culture-media-sport>) en we proberen verder te graven bij andere ministeries in Londen en mogelijk ook Den Haag. Ik kan niet inschatten op welk niveau deze support letter het beste wordt getekend; dat kun jij misschien inschatten, als je überhaupt denkt dat dit nuttig gaat zijn voor het RIVM, natuurlijk. In ieder geval heb ik een mogelijke support letter al zo ver mogelijk voor je voorbereid.

Graag bereid tot meer uitleg, alvast bedankt voor je tijd!

Hartelijke groet,

7. Wetgeving en grondrechten



1. Tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19

TK-brief

Voornemen van het kabinet voor tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19, door de minister van JenV in een brief van 1 mei gemeld aan de Tweede en Eerste Kamer.

•

• Waarom een nationale formele wet?

• Behoeftte aan een deugdelijke, bestendige (dus ook voor langere tijd), democratische goed gelegitimeerde juridische basis met een breed draagvlak. Zie ook de roep daarom in het parlement, bij rechtsgeleerden en de oproep van VP Raad van State (interview NRC).

NL heeft geprobeerd Hydroxychloroquine te importeren, echter is dit later verboden.

Leveringszekerheid van medische hulpmiddelen en (grondstoffen voor) geneesmiddelen

- CIE trekt EUR 300 mln binnen de huidige begroting uit voor rescEU (UPCM), o.a. voor een (toekomstige) voorraad PBM (*stockpiling initiative*) en EUR 3 mrd voor nationale medische hulpverzoeken die niet onder UCPM vallen, zoals patiënten-transport.
- CIE en EMA hebben stuurgroep ingericht om samen met LS de geneesmiddelentekorten als gevolg van COVID-19 te monitoren.
- Indiase lockdown blijft een zorg t.a.v. levering van geneesmiddelen en PBM (hier geldt exportverbod hydroxychloroquine en exportrestrictie de werkzame stoffen paracetamol).
- De lockdown in de Oekraïne blijft eveneens een zorg. Hierdoor ontvangt NL onvoldoende medische schorten en grondstoffen voor de productie van medische schorten.
- Er lopen vier CIE *Joint Procurement Initiatives*; PBM (PPE), diagnostische middelen t.b.v. testcapaciteit, ventilatoren (beademingsapparatuur) en lab kits. NL neemt aan alle vier deel.
- Exportvergunningsplicht voor PBM voor export naar derde landen is sinds 26/5 opgeheven.

8. Gehoorzaamheid en gedrag

Campagne update

- DPC adviseert over publicatie van de campagne effectmeting.
- Reacties op notitie deelcampagne: Veel vragen over hoe zit het in de volgende structuur. Deze worden meegegeven in de overdracht. Notitie is voor nu afgerond.
- Er komt een deelcampagne over testen. Het is de vraag of testen vanaf 1 juni gaat lukken. De eerste oproep zal ongeveer luiden: laat je testen als je klachten hebt, bel het volgende nummer.
- De inzet van influencers gaat erg goed. Er zijn veel kijkers en weergaven achteraf, het bereik is goed. Ook worden er leuke vragen gesteld. Dit krijgt ook een plek in de nieuwsbrief.

Waarom Rapper
Boef?
Nationaal
Coördinator
Terrorismebestrijding
en Veiligheid
buigt zich er over.

1. Maatregelen en aanpak

- Overzicht leefregels **AZ/SCH**: (obv brondocument)
- Routekaart **AZ/SCH**: (obv brondocument)
- Besluitvorming maatregelen MCCB 19/5: **AZ/SCH**: (obv spreektekst persconferentie)
- Vooruitblik Hemelvaart en Pinksteren **AZ/STE** (obv spreektekst persconferentie)
- Handhaving: "willekeur boetes", aantekening/strafblad bij boete en compliance maatregelen afgelopen week **NCTV**
- Strategie Kabinet tot nu toe (nav Asscher) **AZ/STE/SCH**
- OV: Stand van zaken toepassing OV en omgang 1,5 M **I&W**
- OV: mondkapjes: voorwaarden/handhaving/hoogte boete/juridische basis **I&W/NCTV**
- Stand van zaken COVID-wet **NCTV**
- Betaald voetbal (uitkomst gesprek KNVB) **VWS**
- Afspraken horeca (uitkomst gesprek MJ&V/SEZK) **NCTV/EZK**
- Afspraken sportscholen (uitkomst gesprek MMZ) **VWS**
- Sluiting sportkantines vs openen horeca **NCTV**
- Mogelijkheden zomervakantie/toerisme **I&W/NCTV**
- Inzet influencers (incl. worden ze betaald en waarom Boef) **NCTV**
- Wetsvoorstel datadeling **EZK**

9. Beleid: Kabinet, OMT, RIVM, Gezondheidsraad.

4. Thema Continuïteit vitale processen en samenleving

a. Toerisme (Projectorganisatie)

(10)(2e) vandaag geen besluitvorming maar wel denkrichting en hopelijk volgende week besluitvorming als alle info is verzameld. Er is nog tijd want alle reisadviezen op oranje. Uitgangspunt: vgz risico niet verhogen.

- Vakantie in eigen land; kan nu al met inachtneming versoepelingen 1 juni en 1 juli en bovenregionaal verkeer ontmoedigd. Oproepen doe buiten schoolvakantie als kan.
- Vakantie buitenland: als naar land met zelfde niveau als NL. dat bepalen is ingewikkeld. Is aan OMT gevraagd help ons met de criteria. MP: maar (10)(2e) zei kan niet? Dan ook niet vragen aan OMT? Als we iets vragen aan OMT dan alleen als OMT er ook echt iets van kan zeggen (10)(2e) dat ging over landen, willen wel criteria. OMT adviesvraag wordt met RIVM afgestemd.

Daarnaast ook kijken of landen gelijke maatregelen hebben. MBZK heeft MP gevraagd niet te communiceren over 1,5 m als in andere landen bv 2m wordt aangehouden.

Uitgangspunten vanmiddag wel noemen, besluiten pas volgende week.

- Vakantie van buitenlandse toeristen in NL: er is reeds drukte in NL door NL toerisme, er wordt gemonitord of nadere maatregelen noodzakelijk zijn.

Handhaving is een issue. Ontmoedigingswerking van deze maatregelen werkt wel.

MP: boodschap: 1. vakantie eigen land is het makkelijkst. Algemene regels gelden. 2. Vakantie buitenland gaan we woensdag proberen met guidance te komen, moet zo zijn dat niet meer risico dan NL. en landen moeten NLers toelaten. We hopen volgende week meer te zeggen over welke landen dan, maar is complex. (10)(2a)

Er is veel discussie over wat te doen met communicatie over punt 3. Buitenlanders die naar NL komen

- wil je die hier wel hebben als uit hoger risico landen? Dan zou het voor deze landen wrs logisch zijn quarantaine maatregelen op te leggen? mogelijk al iets zeggen over UK.
 - MI&W: is al risicogebied dus krijgen al advies thuisquarantaine.
 - En Tegen Duitsers is gezegd kom met Pinksteren alleen als je boeking hebt, weet dat natte cellen gesloten zijn.
 - BZ gezondheidsadvies is leidend, maar wat reisadvies moet worden is een combinatie BZ en RIVM samen bepalen.
 - MP wil overleg met MBZ en MI&W voor morgen 12 uur. SG I&W werkt samen met BZ en I&W aan aanscherping formulering.
- Nu niet duidelijk te communiceren wat consequenties zijn rondom reciprociteit met landen zoals UK die voor NLers quarantaine instelt terwijl wij werken met quarantaine voor bepaalde landen die wisselen obv de EASA lijst.
- MI&W: Quarantaine moet goed uitgediept worden voor NL en buitenlanders.
 - MWWS: je kunt wel uitdragen Basisgedachte vakantie in buitenland kan alleen bij ongeveer zelfde situatie als NL. en benadrukt Verwacht niet iets van OMT waar ze niets over kunnen zeggen.

Conclusie: MP: (10)(2e) gaat met ambtelijk bz en I&W aan de slag. Morgen 12 uur overleg MP en MBZ en MI&W

Vandaag alleen vakantie in eigen land en naar buitenland. 3^e hoe omgaan met mensen uit buitenland nu niet benoemen.

MP schetst straks eerst kort vakanties, dan ingaan op maatregelen 1 juni en tenslotte 1 juli.

Reciprociteit over quarantaine regels. Wetenschap?

10. Vaccinatie

Op internet zijn verhalen te vinden dat mijn kind straks op school zonder mijn toestemming gevaccineerd mag worden. Of zelfs een microchip met corona ingebracht zou krijgen. Klopt dat?

Nee, dit is een onzinverhaal. Vaccinatie is een medische handeling waarvoor toestemming van de ouder (en van het kind zelf als het 12 jaar of ouder is) noodzakelijk is. Nederland heeft de regels over toestemming van vaccineren wettelijk vastgelegd; niemand mag kinderen zonder ouderlijke toestemming een vaccin geven. Er zit ook geen chip in vaccinaties.

Kijk voor alle informatie over toestemming op de pagina Juridische informatie (<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/juridische-informatie>). Twijfel je of je je kind wil laten vaccineren? Neem dan een kijkje op de pagina Bij twijfel over vaccinatie (<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>).

Fijn dat de GGD'en zelf ook aan de slag zijn gegaan. Ik zal bij je akkoord ook de leden van de denktank informeren. Wil je dat nog meer mensen meelezen, of houden we het in klein verband?

Vriendelijke groet,

Kinderen mogen niet
zonder toestemming van
ouders gevaccineerd
worden.
Had Gideon van
Meijeren toch gelijk?

10. Vaccinatie (II)

voorbeelden een doeltreffende methode om de beleidsdoelen van patiëntbescherming (volksgezondheid) en zorgcontinuïteit te bevorderen. (.....) Mocht echter op landelijk niveau worden geconcludeerd dat inzet op niet-verplichtende maatregelen niet voldoende bijdraagt aan het realiseren van de beleidsdoelen, raden wij voor het instellen van een verplichting aan in te zetten op een verplichting vanuit de wetgever (i.p.v. werkgever), in combinatie met een verplichting voor andere vaccinaties, om zo juridische bezwaren in het kader van het EVRM op basis van het proportionaliteitsbeginsel te reduceren. Die verplichting dient dan gepaard te gaan met maatregelen die een grondrechtenconforme toepassing garanderen, zoals accommodatie van weigeraars met gewetensbezwaren een toets door een onafhankelijke instantie en beroepsmogelijkheden bij de rechter.

10 mei 2020: Vaccinatieplicht werd al besproken en de gespannen voet waarop dit staat met het EVRM. Wel in de context van griep vaccins, met het oog op toekomstige C19-vaccins

Welke beleidsdoelen?

11. Eurobonds / Economie

Economie

- NL is gecommitteerd aan sterke EU-reactie op economische schok van corona crisis, d.m.v. uitvoering van Eurogroep verklaring van 16/3 en het rapport van de Eurogroep aan de leden van de Europese Raad van 9/4 met daarin een pakket aan maatregelen ter waarde van EUR 540 mrd, o.a. EIB, ESM, SURE.
- NL is voorstander van verdere maatregelen o.b.v. huidige EU-begroting en het onderzoeken van mogelijkheden voor het maken van ruimte in het volgende MFK.
- Tijdelijkheid van noodmaatregelen (zoals: SURE, flexibiliteit SGP) uit steunpakket borgen.
- Bij sectorale *unlocking* extra aandacht besteden aan arbeidsomstandigheden.
- NL benadrukt belang van klimaatbeleid, verduurzaming en digitalisering/interne markt (ook m.b.t. vaardigheden van werknemers en bredere bevolking) als onderliggende aanjagers bij het economisch herstel. De Europese Green Deal en zijn investeringsplan (EGDIP) dienen een centrale rol te hebben in de economische herstelplannen.
- NL wil vasthouden aan ambitieuze digitaliseringsagenda van de CIE met focus op innovatie en sleuteltechnologieën zoals AI. Versterking van de interne markt door steviger handhaving en een maatwerkaanpak voor het slechten van resterende belemmeringen.
- NL is voorstander van EU samenwerking m.b.t. het herstel van de economie, mogelijk ondersteund met Europese financiële middelen, maar niet van schuldmutualisatie via eurobonds/coronabonds, dit is ook niet opgenomen in het Eurogroep akkoord van 9/4.

NL wilde geen Eurobonds, nu hebben we ze toch

Wat betekent dit? AI, Handhaving? Welke digitaliseringsplannen CIE?

Economie

- NL is gecommitteerd aan sterke EU-reactie op economische schok van corona crisis, d.m.v. uitvoering van Eurogroep verklaring van 16/3 en het rapport van de Eurogroep aan de leden van de Europese Raad van 9/4 met daarin een pakket aan maatregelen ter waarde van EUR 540 mrd, o.a. EIB, ESM, SURE.
- NL is voorstander van verdere maatregelen o.b.v. huidige EU-begroting en het onderzoeken van mogelijkheden voor het maken van ruimte in het volgende MFK.
- Tijdelijkheid van noodmaatregelen (zoals: SURE, flexibiliteit SGP) uit steunpakket borgen.
- Bij sectorale *unlocking* extra aandacht besteden aan arbeidsomstandigheden.
- NL benadrukt belang van klimaatbeleid, verduurzaming en digitalisering/interne markt (ook m.b.t. vaardigheden van werknemers en bredere bevolking) als onderliggende aanjagers bij het economisch herstel. De Europese Green Deal en zijn investeringsplan (EGDIP) dienen een centrale rol te hebben in de economische herstelplannen.
- NL wil vasthouden aan ambitieuze digitaliseringsagenda van de CIE met focus op innovatie en sleuteltechnologieën zoals AI. Versterking van de interne markt door steviger handhaving en een maatwerkaanpak voor het slechten van resterende belemmeringen.
- NL is voorstander van EU samenwerking m.b.t. het herstel van de economie, mogelijk ondersteund met Europese financiële middelen, maar niet van schuldmutualisatie via eurobonds/coronabonds, dit is ook niet opgenomen in het Eurogroep akkoord van 9/4.

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

Sent: Friday, May 15, 2020 6:43 PM

To: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>

Cc: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>

Subject: [EXT]RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

We lezen de berichtgeving in de media en op de site van ggd ghor.nl en zijn verrast dat daar nu toch staat dat de aantallen benodigde BCO op basis van berekeningen of modellen van het RIVM zijn.

We hebben gisteren toch heel duidelijk besproken en afgesproken dat McKinsey [PM HIER MOEST GGD GHOR NL STAAN MET HULP VAN MCKINSEY] die inschattingen heeft gemaakt - met expert input van het RIVM en dat het RIVM niet verantwoordelijk is voor de schattingen die nu gepresenteerd worden. Ik snap niet waarom dit nu toch zo naar buiten wordt gebracht en zie graag dat dit rechtgezet wordt.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>

Verzonden: Friday, May 15, 2020 7:04:49 PM

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>

Onderwerp: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Dag allen,

Zonder mij in deze onderlinge afstemming tussen de GGD en het RIVM te willen mengen wil ik even duidelijk maken wat onze rol was (want dat is anders dan (10)(2e) hem hieronder benoemd); wij hebben op basis van data en inschattingen die door zowel RIVM en GGD aangeleverd zijn scenario's doorberekend; wij hebben niet de inschattingen gemaakt (dat is ook niet onze rol en dat is niet waar wij voor zijn betrokken).

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 09:22
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Het lijkt erop dat we dit dus even serieus (en snel?) moeten oppakken om misverstanden te voorkomen.

(10)(2e) wie zijn de relevante mensen bij de GGD om dit mee kort te sluiten, naast (10)(2e)

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: 14 May 2020 08:42
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Ha (10)(2e)
Goed om hier gelijk actie op te nemen en heel duidelijk in te zijn naar (10)(2e): het is werk van McKinsey, RIVM neemt hier geen verantwoordelijkheid voor. En als ze het platslaan is het natuurlijk hun eigen werk.
Vriendelijke groeten,

(10)(2e)
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 21:17
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Hoi (10)(2e)

Het lijkt me goed als de GGD dicht bij de waarheid blijft. Ik heb expert input geleverd in een analyse van McKinsey. Het is hun (McKinsey) assessment en scenario-analyse, het is geen RIVM advies.
Moeten we hier morgen nog met (10)(2e) over bellen, want jou verhaal klinkt net iets anders.

Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl;
(10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 5:22:00 PM
Subject: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl
Received: Fri 5/15/2020 5:22:07 PM

Ik snap het wel. Gaat steeds minder om medische crisis zaken. Gaat As maandag over horeca advies bijv. Bovendien haakt Rijn des gevraagd vaak aan bij andere overleggen.

Maandag verder!

Goed weekend,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:03 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl

Oh, ik heb t verkeerd gelezen. Deze organisaties worden dus niet meer bij omt adviezen betrokken? Dat is wel heel vervelend. Dan moeten wij dus in onze eigen overleggen het omt advies gaan bespreken zonder dat Jaap dat toelicht? Daar zijn al onze overleggen niet op gericht, dus dan vind ik t wel problematisch.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

LAREB

Draaiboek veiligheidsbewaking Corona pandemie

Mei 2020

Inleiding

Het is mogelijk dat er bij een pandemie – of ook zonder pandemie - een vaccinatiecampagne komt tegen het coronavirus. In dit draaiboek wordt aangegeven hoe Lareb een eventuele noodzakelijke veiligheidsbewaking voorbereidt en uitvoert. Hierbij is de lering die is getrokken uit de ervaring van de veiligheidsbewaking bij de H1N1 pandemie in 2009 en de ervaring opgedaan tijdens de jaarlijkse monitoring van het griepvaccin meegenomen. Vanzelfsprekend zijn verschillende omstandigheden nu nog niet te bepalen, zoals bijvoorbeeld de snelheid waarmee gehandeld moet worden, de mate van voorkennis van de veiligheid van het vaccin. Dit draaiboek moet daarom gezien worden als een model dat handvatten biedt maar dat flexibel moet zijn naar gelang de omstandigheden van dat moment.

Een vaccin dat nu ontwikkeld wordt, zal ongetwijfeld een versnelde toelatingsprocedure doorlopen. Het zal daarom niet mogelijk zijn om bij de start van een eventuele pandemische vaccinatiecampagne een volledig overzicht te geven van de veiligheid voor de populatie waarbinnen het gebruikt wordt. Ook bij de vorige pandemie was de kennis over mogelijke bijwerkingen van de nieuwe vaccins nog beperkt. Daarom hebben destijds de Gezondheidsraad en het RIVM steeds bijzondere aandacht gevraagd voor monitoring van bijwerkingen. Bij de vaccinaties in het kader van een pandemie is een hoge vaccinatiegraad van belang. In een evaluatie over de aanpak van de vorige pandemie staat dat de WHO zich zorgen maakte over vaccinweigeraars. Bij een deel van de mensen die vaccins weigeren speelde destijds de angst voor bijwerkingen een rol, hetgeen destijds ook bleek uit de voortdurende discussie over bijwerkingen in de sociale media (Helsloot, 2011). Het doel van de veiligheidsbewaking in deze acute situaties is dan ook tweeledig: enerzijds mogelijke onterechte ongerustheid kunnen wegnemen en anderzijds garantie dat wanneer er wél een veiligheidsprobleem is, dat deze tijdig ontdekt wordt en gelijk actie ondernomen kan worden. Een kwalitatief hoogwaardige en transparante bewaking van de veiligheid van vaccins tijdens een vaccinatiecampagne bij een pandemie is daarom noodzakelijk.

Scenario's

Op dit moment zijn scenario's mogelijk:

1. Een vaccinatiecampagne voor de gehele bevolking.
2. Een vaccinatiecampagne voor risicogroepen.

Vorbereiding

Interne coördinatie en bezetting

Zodra duidelijk is dat er sprake is van plannen of concrete voorbereidingen van een vaccinatiecampagne wordt er bij Lareb een pandemieteam aangesteld.

Dit team bestaat in ieder geval uit: een team wetenschappelijk beoordelaars, hoofd signaaldetectie, hoofd meldingen, hoofd monitoring en de directeur.

Indien nodig wordt extra tijdelijk personeel geworven, waarbij rekening gehouden wordt met zowel de extra werkzaamheden als de mogelijke uitval door ziekte. Omdat nieuw personeel ook ingewerkt moet worden is het van belang om zo vroeg mogelijk hier op te kunnen anticiperen.

Het hoofd signaaldetectie, meldingen, monitoring en de directeur zorgen dat ze dusdanig op de hoogte en ingewerkt zijn zodat ze elkaar kunnen vervangen. Een schema wordt opgesteld in welke volgorde wie, wie vervangt bij uitval.

Informatie

Een snelle en open communicatie met de extern betrokken partijen is noodzakelijk om adequate voorbereidingen te kunnen treffen.

Lareb moet in ieder geval de volgende informatie zo spoedig mogelijk ter beschikking hebben:

1. Welke vaccins er worden gebruikt (merk, batch).
2. Op welke wijze de batchnummers gekoppeld kunnen worden aan de gevaccineerden.
3. Hoe vaak en wanneer er wordt gevaccineerd (uitvoeringsschema).
4. Wie (doelgroepen) en hoeveel mensen het vaccin aangeboden krijgen.
5. Wie er gaan vaccineren (uitvoerders).

De vaccins

Over de vaccins is de volgende informatie relevant:

- Wordt er gebruik gemaakt van een 'dood' of 'levend' vaccin.
- Welke hulpstoffen het vaccin bevat (adjuvans, conserveringsmiddel, eventuele rest-antibiotica en andere stoffen).
- Zijn er contra-indicaties.
- Welke bijwerkingen bekend zijn.
- Zijn er bijwerkingen waar extra alertheid voor geboden is (zogenaamde 'adverse events of special interest' (AESI) en welke definities hiervoor worden gehanteerd.

Batchnummers

Voor een goede veiligheidsbewaking van vaccins is het van belang kennis te hebben van het partijnummer van het toegediende middel. Lareb dient deze batchnummers zonder vertraging ter beschikking te hebben. Het is derhalve noodzakelijk dat er voor de start van de campagne afspraken worden gemaakt met externe partijen over hoe Lareb de batchnummers op

5/10

vaccinatiecampagne tijdens een pandemie zal ontvangen. Behalve dat het scenario nog niet duidelijk is hangt het af van andere omstandigheden, zoals de aandacht in de media, de bekendheid met melden, de bereidheid tot melden en het bijwerkingenprofiel van de vaccins. Voor de monitoring van vaccin moet vooraf een inschatting gemaakt worden van de deelname. Tijdens de H1N1 campagne werden zo'n 4000 gevaccineerden gevolgd in de monitoring.

Op dit moment wordt uitgegaan van deze inschatting:

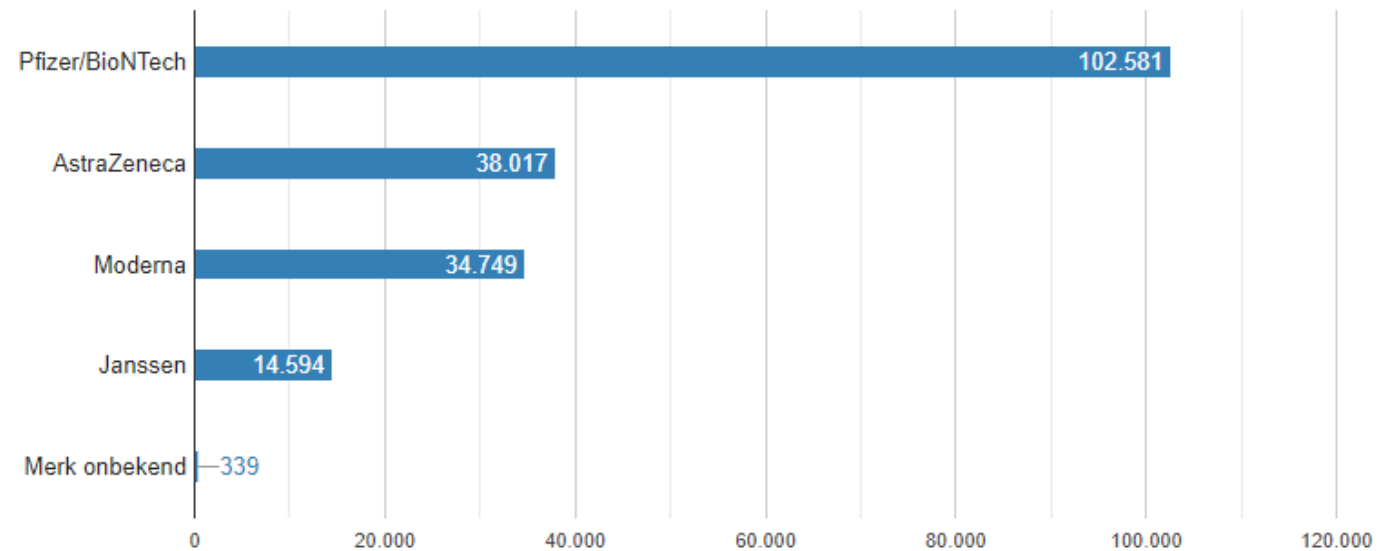
Extra meldingen vaccins	15.000, waarvan 600 ernstig
Deelnemers monitoring vaccin	4.000

Rapportage overzichten en signaaldetectie.

De query's voor de analyses voor de rapportages van meldingen en in LIM gerapporteerde bijwerkingen, dienen voor aanvang van de campagne geprogrammeerd te worden.

Aantal meldingen

Totaal 190.280



Pfizer

Merknaam	COVID-19 vaccin Comirnaty
Soort vaccin	mRNA vaccin
Totaal aantal meldingen	102.581
Aantal meldingen prikmoment 1	53.339
Aantal meldingen prikmoment 2*	43.132
Aantal meldingen prikmoment 3*	6.110
Aantal gemelde bijwerkingen	422.266
Aantal meldingen met een ernstige bijwerking	3.090

**

Communicatie

Een groot publiek vertrouwen in de vaccins en de bewaking van de risico's zijn belangrijk. Een goede aanpak van de communicatie over de veiligheid is daarom essentieel voor het welslagen van een pandemische vaccinatiecampagne.

Transparantie

Indien er signaleringen zijn zullen deze na bespreking met extern betrokken partijen ook op de website van Lareb openbaar gemaakt worden. Hetzelfde geldt voor uitgebrachte rapportages over meldingen. Over de frequenties van openbare rapportages worden met extern betrokkenen partijen duidelijke afspraken gemaakt.

Verzoeken om informatie



kennis en gegevens over de eigen werkwijzen en de gebruikte apparatuur. Het optimale aantal vermeederingscycli ligt voor het overgrote aantal testen tussen de 40 en 45 cycli. Indien na dit aantal cycli van 40-45 geen signaal is waargenomen, dan wordt de uitslag als negatief bepaald. Indien wél een positieve uitslag is vastgesteld, dan maakt het betreffende laboratorium melding van de positieve uitslag bij de GGD, die het op haar beurt geanonimiseerd bekend maakt aan het RIVM.

Het RIVM krijgt hiermee geen informatie over Ct-waarden, zodat de door u onder 1 en 3 gevraagde informatie niet aanwezig is.

Punt 2 van uw verzoek

Laboratoria delen dit soort persoonsgebonden medische gegevens niet met het RIVM, zodat de door u onder 2 gevraagde informatie niet aanwezig is.

Punt 4 van uw verzoek

Het RIVM maakt geen gebruik van drempelwaarden voor een positieve of negatieve uitslag, zodat de door u onder 4 gevraagde informatie niet aanwezig is.

Directie Wetgeving en
Juridische Zaken

Ons kenmerk
2020.204
2371379-1010111-WJZ

ethiek

dit onder druk komt te staan door de maatregelen. Zo wordt duidelijk dat de impact van dergelijke maatregelen op het leven van dragers enorm is.

Solidariteit: gezamenlijke verantwoordelijkheid voor antibioticaresistentie

Babette Rump concludeert in haar proefschrift dat er een betere balans gevonden moet worden tussen isolerende maatregelen en de gevolgen hiervan voor dragers. Ze legt uit: "We dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het probleem van antibioticaresistentie, maar het probleem ligt nu alleen bij de dragers. Terwijl we het probleem met elkaar veroorzaken. Het niet opvolgen van de algemene hygiënemaatregelen of verkeerd gebruik van antibiotica in de zorg zijn bijvoorbeeld belangrijke factoren die bijdragen aan resistentievorming. Ook het gebruik van antibiotica in de veehouderij draagt er bijvoorbeeld aan bij, want dit kan worden overgedragen op mensen." Omdat antibiotica een essentieel onderdeel van de gezondheidszorg is, het wordt gebruikt bij onder meer chirurgie, transplantatie en chemotherapie, zouden de lasten van antibioticaresistentie niet alleen bij de dragers moeten liggen.

Babette Rump was vanochtend tussen 07:00 en 08:00 te horen op NPO Radio 1. [Luister hier](#) terug vanaf min 50. Ook werd ze geïnterviewd voor Trouw. Dat artikel [lees je hier](#).

Foto: Linda Hemmes

Lees ook: [Expertise KAMG beschikbaar voor dilemma's rondom COVID-19](#)

"We hebben gekozen om die kwetsbare groep te vaccineren. Velen van ons doen daar hele grote concessies op. Winkeliers, ouders, scholen... Dan is het zo bijzonder dat we op den duur zien waarom die concessies het waard waren."

“how can we best care for this person’s carriership and well-being in ways that do not imply unacceptable risk (of transmission) for other patients?”.

The issue calls for a change in clinical practice

Our shared interest in effective antibiotics, our collective responsibility for antibiotic resistance, and the fact that identified carriers are only a subset of a larger group that can spread resistant pathogens, are strong reasons to be cautious with control measures that put a high burden on identified carriers. The issue calls for a paradigm shift and a change in clinical practice.

Shared interests and shared responsibilities

This is first because the rise of AMR is a complex and multi-related problem that is driven by human behavior on many levels in society.¹⁶ Resistance is found in humans, animals and the environment (including soil and wastewater); all of these reservoirs contribute to the epidemiology of resistance.¹⁷ In fact, all use of antibiotics contributes to emergence of resistance, although a major factor is underuse, overuse and misuse. Within healthcare, inappropriate antibiotic use and failure to apply effective infection control measures are key drivers. In agriculture, misuse and overuse are important drivers.¹⁶⁻¹⁸ Ultimately, all human beings contribute to the problem of emerging resistance.

Likewise, keeping resistance rates low is something that concerns all of us. Medicine has become highly dependent on antibiotics. Antibiotics are used therapeutically (to treat patients with infections) but their applicability goes beyond that. Prophylactic use (e.g. during surgical

stake here and what we thus should be concerned about protecting. Traditionally, justification of control measures in infectious disease control relies on evaluation of impact of the measures in terms of individual autonomy. This autonomy is usually understood as some form of liberty, emphasizing on self-determinations and self-governance, stating that 'patients are only truly autonomous if they are able to act, intentionally, with understanding and without controlling influences that determine their action'.⁵ This kind of autonomy is hardly at stake here. In our research we found that some hospitalized carriers perceive isolation as an interference with their freedom, but most are bound to bed anyway and may enjoy the privacy of isolation or are indifferent about it.¹¹ Carriers seem more concerned about quality of care while in isolation, the unprofessional and stigmatizing behavior of healthcare staff, or they perceive isolation as unpleasant and boring.¹² Even after hospital discharge, when people are not subjected to control measures anymore (and autonomy as such is not at stake), knowledge of being a carrier still has a large impact on daily life. People feel hesitant to hold and hug their (grand)children because of fear of passing on the resistant microorganism and they perceive stigma and social exclusion.¹¹ The measures directed at carriers of resistant microorganisms thus put at stake more and different things than autonomy as such.³ At the same time, the burdens people do experience, are a highly personal and contextual matter, so their personal perspectives are certainly relevant.^{3,11} Asking how to best care for this carrier in ways that do not imply unacceptable risk enables us to better acknowledge the personal needs and preferences of each individual carrier.

A solidarity approach

Gedragunit

To: (10)(2e) (10)(2e)@ssi.dk]
Cc: (10)(2e) (10)(2e)@dtu.dk]; (10)(2e) (10)(2e)@dtu.dk]; (10)(2e) (10)(2e)@sund.ku.dk]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 2:14:24 PM
Subject: RE: COVID -19 - numbers for COVID
Received: Mon 5/18/2020 2:14:24 PM
[Backer_CovidContactSurvey_medRxiv_18052020.pdf](#)
[S1_contact_matrices.tsv](#)

Dear (10)(2e)

Thank you for the update from Denmark, the situation with you is very informative for all the decisions about slowly lifting measures here. Last week has been unexpectedly horribly busy, apologies for not getting into contact sooner. We have completed a preprint on the observed contact patterns in the Netherlands before and after the lockdown (see attachment). Hopefully soon on (10)(2g) Not sure if this is of any immediate use to you; we found it useful to calculate our way out.

Best

(10)(2e)

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

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

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

[Comment on this paper](#)

The impact of physical distancing measures against COVID-19 transmission on contacts and mixing patterns in the Netherlands: repeated cross-sectional surveys in 2016/2017, April 2020 and June 2020

 Jantien A. Backer,  Liesbeth Mollema, R.A. Eric Vos,  Don Klinkenberg,  Fiona R.M. van der Klis,  Hester E. de Melker,  Susan van den Hof,  Jacco Wallinga

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20101501>

Now published in *Eurosurveillance* doi: [10.2807/1560-7917.ES.2021.26.8.2000994](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.8.2000994)

[Abstract](#)[Full Text](#)[Info/History](#)[Metrics](#)[Preview PDF](#)

Abstract

Background During the current COVID-19 pandemic many countries have taken drastic measures to reduce the transmission of SARS-CoV-2. These often include decreasing the number of contacts by physical distancing.

Aim To measure the actual reduction of contacts when physical distancing measures are implemented.

Methods In the Netherlands, a cross-sectional survey was carried out in 2016/2017 in which participants reported the number and age of their contacts during the previous day. The survey was repeated among a subsample of the participants in April 2020 after physical distancing measures had been implemented, and in an extended sample in June 2020 after some of

Dear (10)(2e)

I have a go from my Director (10)(2e) (10)(2e) to share the data with you

I suggest we have a TC involving (10)(2e) too where you can specify your questions

For me tomorrow morning is ok (before 13)

Otherwise one of the days Monday-Wednesday next week

Best regards

(10)(2e)

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

Sendt: 2. april 2020 11:34

Til: (10)(2e) <(10)(2e)@ssi.dk>

Emne: RE: COVID -19 - numbers for COVID

Dear (10)(2e)

It was really nice to talk to you yesterday.

Through a colleague I obtained a PDF on the epidemic in Denmark (see attachment)

In Figure 3 there is an estimation of the effective reproduction number over time. I believe you mentioned the results of this figure yesterday in our conversation. We have a similar figure for the Netherlands. To be able to compare the effective reproduction numbers for the two countries, one needs a bit more information than given in the document. Could you help us out here? Do you know which algorithm was used to calculate the reproduction number, and which assumptions on the distribution of the generation interval were used? Do you have observations on the distribution of the generation interval or serial interval for Denmark?

Many thanks!

Best

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ssi.dk>

Sent: woensdag 1 april 2020 15:00

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

Subject: SV: COVID -19 - numbers for COVID

Dear (10)(2e)

Thanks for coming back to me – yes I am free for a phone call

Best regards