

De WOB-
documenten
April/mei 2020



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

	<p>risicogroepen).</p> <ul style="list-style-type: none"> Voorbereiding latere vaccinatiecampagne (VWS, RIVM)
Achtergrond:	<p>Nederland heeft bij het pledging event van 4 mei 192 mln euro beschikbaar gesteld.</p>
Internationale inzet uitgesplitst	<p><u>Toezegging pledging event, dit bestaat uit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Indirecte financiële bijdrage:</u></p> <p>Ook via de Europese Commissie (EC) draagt Nederland indirect bij aan vaccin ontwikkeling. De EC heeft de volgende bedragen beschikbaar gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> € 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 16 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.

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

The screenshot shows the 'data.europa.academy' website. It features a navigation bar with 'Data', 'Studies', 'News', and 'Contact'. The main content area includes a section for 'Distributions (11)' with a 'Download All' button. Below this, there is a section for 'H2020 Project deliverables' with a 'Download' button and a 'Linked Data' button. The page also includes a 'Licence' section for 'European Commission reuse notice' and an 'Updated' date of '21.01.2022'.

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

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 meelesen), 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

In geval van aerosolvorming! betreft dit handelingen die infectieuze aerosolen/nevel kunnen genereren met SARS-CoV-2, bijvoorbeeld doordat speeksel of sputum aerosolen ontstaan

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.

Bronmaatregelen:

- Indien mogelijk voorkómen aerosol- en druppelvormende handelingen.
- Anders zoveel als mogelijk beperken van deze handelingen

Technische maatregelen:

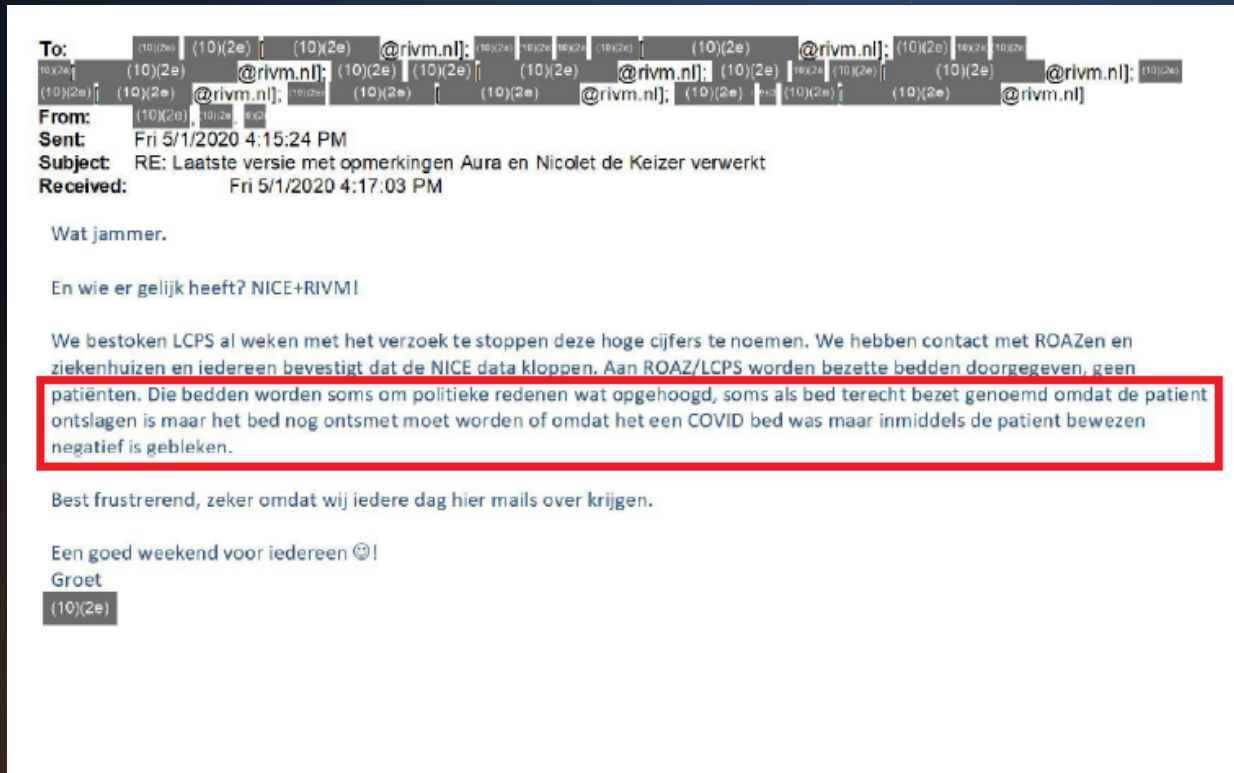
- Fysieke (kunststof) barrières

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 overrrapporteert ook zoals nu blijkt.

4. Rapportage en cijfers (NICE, LCPS) (II)

Datum	Jaar	Week	Kliniek_NICE	IC_NICE	Kliniek_LCPS	IC_LCPS	IC-bezetting-NL_LPCS	IC-bezetting-INT_LPCS	
21-6-2021	2021	25	17	5	12	5	197	0 FOUT	
30-6-2021	2021	26	4	1	11	0	128	0 FOUT	
5-7-2021	2021	27	8	1	8	3	110	0 FOUT	
7-7-2021	2021	27	11	0	8	0	104	0 FOUT	
11-7-2021	2021	27	19	5	9	4	88	0 FOUT	
25-7-2021	2021	29	77	16	71	16	134	0 FOUT	
27-7-2021	2021	30	86	23	100	17	159	0 FOUT	

Uit eigen onderzoek blijkt dat de IC-bezetting volgens LCPS zeven keer een onmogelijke sprong heeft gemaakt waarbij de bezetting op een bepaalde dag hoger is dan die van de vorige dag + instroom.

4. Rapportage en cijfers (NICE, LCPS) (III)

Hoi (10)(1c)

Zie hieronder de annotatie die ik ook heb gecheckt bij DI.

De NVZ maakt in haar annotatie best wat inhoudelijke punten die eerder de cmio ook maakte. Ik zou adviseren om het LNAZ/LCPS hier op te laten reageren (DI is het daarmee eens). Dan kunnen zij zelf uitleggen waarom aansluiting op 2Twny4 ook noodzakelijk is en aangeven dat zij niet hebben gecommuniceerd dat zorgcapaciteit.nl wordt uitgefaseerd. Verder is het niet aan mij om in de tekst van de minister die hij zelf heeft geschreven te sleutelen, maar ik zou voortzetten van de functie van het lcps → vervangen door 'de toekomst' van de functie van het lcps. Ik heb nu de tekst van de minister laten staan.

Groetjes,
(10)(1c)

Annotatie:

Inbreng NVZ
De NVZ heeft hun annotatie ter kennisname met VWS gedeeld. Daarin staan onder andere de volgende punten:

- VWS heeft in haar brief van 27 maart een verzoek aan ziekenhuizen gedaan om naast Zorgcapaciteit en NICE ook in 2Twny4 te registreren voor de duur van de crisis. Volgens de NVZ is er een machtsstrijd ontstaan tussen de verschillende systemen. Zorgcapaciteit en NICE (beiden handmatig invoeren) bestonden al, 2Twny4 (automatisch gegevens ophalen) is nieuw. NVZ geeft tevens in de annotatie aan dat het LCPS recentelijk heeft gecommuniceerd dat de bestaande registraties (in zorgcapaciteit.nl) uitgefaseerd gaan worden.
- Verzoek om nutsvoorziening inzage in ic-capaciteit: De NVZ gaat VWS vragen om het voortouw te nemen om met partijen (NVZ, NFU, FMS, CMIO's, ZN en VWS) te komen tot een advies voor een structurele (nuts) registratie voor de IC capaciteit (warme bedden). In het Informatieberaad en met VWS (CMIO) is deze lijn besproken en heeft draagvlak.

Fel protest tegen uitrol 2Twny4

Inhoudelijke bezwaren tegen verplichte software voor capaciteitscheck ziekenhuizen

31 maart 2020 12:11 | Christel Dieleman | 3

Topic Zorg



Voorzitter van het Nederlandse netwerk van chief medical information officers, Ruud de Waal, roept namens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Medisch Specialisten het landelijke coördinatieteam voor de ic-beddenscapaciteit op om af te zien van de landelijke uitrol van 2Twny4.

Dit meldt de Volkskrant na eigen onderzoek. De Waal heeft een brandbrief gestuurd waarin hij belangrijke inhoudelijke bewaren noemt. Zo wijst hij op het risico op onbetrouwbare informatie omdat in de database van het ziekenhuis door het ombouwen van ziekenhuizen de gegevens niet meer kloppend zijn en het systeem het aantal bedden registreert, maar niet het aantal bemande bedden. Ook geeft hij aan dat de software niet gratis is en er twee bestaande systemen zijn die wel kosteloos zijn: Zorg-capaciteit.nl en NICE. Dit klopt overigens niet want in de betreffende brief van woensdag 25 maart van Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) staat nadrukkelijk dat de software van 2Twny4 tijdelijk kosteloos ter beschikking wordt gesteld.

Veel verzet tegen gebruik systeem 2Twenty4. Adviseur LCPS was betrokken bij oprichting bedrijf 2Twenty4.
Bron: Computable

Een bron binnen VWS benadrukt dat het bericht van de Volkskrant 'goed weergeeft wat er aan de hand is'. Er is volgens de betreffende bron, die anoniem wil blijven, nu sprake van een crisis binnen een crisis. Ook geeft de bron aan dat de keuze voor 2Twenty4 'van geen kanten klopt' en dat het Handelsregister van de Kamer van Koophandel meer duidelijk maakt. Hiermee verwijst de bron expliciet naar het eerder door de Volkskrant ontdekte gegeven dat een adviseur van het LCPS, Marcel de Jong, betrokken was bij de oprichting van de softwareleverancier.

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)

From: (10)(2e) @belastingdienst.nl <(10)(2e)@belastingdienst.nl>
Sent: 12 May, 2020 18:23
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Cc: (10)(2e) @minvws.nl
Subject: [EXT]Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Goedenavond (10)(2e)

Volgens mij ben jij vandaag bezig geweest met het PvE en de staat daarvan. Mijn mening is dat deze niet voldoende van kwaliteit is. En daar zal toch echt iemand voor op moeten staan. En mijn kennis is tot nu toe onvoldoende om personen aan te haken. Sterker nog, ken de genoemde werkgroep / stuurgroep ook niet.

Met vriendelijke groet,

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



Mobile Competence Center

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) e: (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. Asvmpot. 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 me (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)

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 ogv 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)

Mondkapjes verplicht in
OV uit Torentjesoverleg?

Mogelijkheden voor verder onderzoek

- ◆ Counter-insurgency kennis toepassen
- ◆ Valse informatiestromen
- ◆ PPE's en politiewerk / veilig werken
- ◆ Impact op medewerkers
- ◆ Strategische communicatie

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 1:11 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota experiment en wetsvoorstel Corona-apps
Dank voor je snelle reactie. Vanavond is er al een overleg met de minister over deze nota.
Qua draagvlak: als het gaat om gedragsverandering gaapt er nogal eens een gat tussen de (intentionele) bereidheid tot verandering en het feitelijke gedrag. Vgl. ook indicaties over app-gebruik in het buitenland. Wellicht dat het gat hier minder groot is als de worst wordt voorgehouden dat er in de toekomst minder vrijheidsbeperkingen zullen zijn?

6. Mondkapjes, Gedrag (II)

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)@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)@minvws.nl> 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) <(10)(2e)@minvws.nl>

+316 (10)(2e)

Secretariaat:

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

070 (10)(2e)

Mondkapjes geen medische noodzaak, slechts voor gedragsbeïnvloeding?

6. Mondkapjes, Gedrag (IV)

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

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

Sent: woensdag 27 mei 2020 18:32

To: (10)(2e) (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) (VU), (10)(2e) (Wolverhampton), de Britse Open University, en vanuit het Meertens ook 'de' complottheorie-expert 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,

Onderzoek naar fakenews en complottheorieën.

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?

• Behoeft 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)(2b) 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)(2b) 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.
 - MVWS: 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)(2b) 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 meelesen, of houden we het in klein verband?

Vriendelijke groet,

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

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 grondrechtconforme toepassing garanderen, zoals accommodatie van weigeraars met gewetensbezwaren een toets door een onafhankelijke instantie en beroepsmogelijkheden bij de rechter.

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