



## Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

(10)(2e)

**Postadres**  
Postbus 9154  
3007 AD Rotterdam

**Bezoekadres**  
Wilhelminakade 947  
Rotterdam

**Telefoon**  
06 (10)(2e)

**E-Mail**  
(10)(2e)@vr-rr.nl

**Ons kenmerk**  
20UIT04686

**Betreft**  
Extra zorglocaties Rotterdam Rijnmond in kader van Corona

**Datum**  
6 juli 2020

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

Zilveren Kruis  
Ter attentie van de heer (10)(2e)  
Postbus 444  
2300 AK Leiden

Geachte heer (10)(2e) beste (10)(2e)

Zoals door u met (10)(2e) (bestuurder van Zorgcentrum Rotterdam Rijnmond BV) is afgesproken sturen wij u een overzicht van de gemaakte kosten voor de realisatie van Zorgcentrum Ahoy. In aanvulling daarop is er ook een kostenoverzicht opgenomen van de tijdelijke noodlocaties Hotel Wings en Hotel Van der Valk Ridderkerk.

Zoals volgt uit Beleidsregel BR/REG-20157 van de NZa is in deze uitzonderlijke crisistijd de afwikkeling van die kosten belegd bij zorgverzekeraars en de betrokken instanties in het veld. Op grond van die Beleidsregel en de lijn die door Zorgverzekeraars Nederland is uitgezet maken wij graag afspraken met u over de dekking van de gemaakte kosten. In deze brief gaan wij in op de onderwerpen die in dat gesprek aan de orde moeten komen:

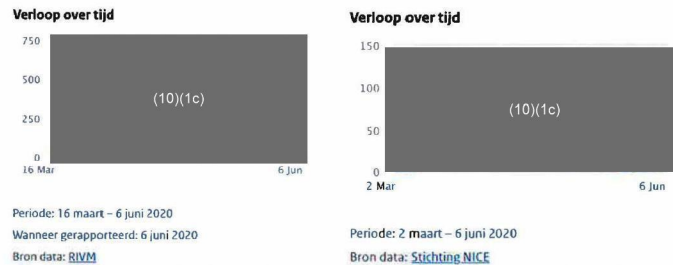
- Nut en noodzaak van noodlocaties;
- Opbouw en ontmanteling;
- Besluitvorming;
- Regelgeving;
- De gemaakte kosten;
- Dekking van kosten.

### Nut en noodzaak

Eind maart 2020 had Nederland, en daarmee ook de regio Rotterdam-Rijnmond, te maken met een snel oplopend aantal coronabesmettingen. De beelden van chaotische ziekenhuistaferelen in Italië en Spanje werden aangevuld met die van overvolle ziekenhuizen in Brabant en noodkreten van bestuurders en personeel. Actuele cijfers waren op dat moment gebrekkig, voorspellingen zeer onzeker. Daarom is de situatie in Noord-Brabant als uitgangspunt gebruikt. Daarbij is de inschatting gemaakt dat er in onze regio ongeveer 1000 bedden extra nodig waren.

Onderstaande figuren geven de landelijke situatie (ziekenhuis- en ic-opnamen) en de situatie in onze regio (aantal meldingen) van de corona-golf. Evident is dat in maart een exponentieel groeiend probleem werd geconstateerd. Met de kennis van vandaag zien we ook dat de exponentiele groei eind maart abrupt wordt afgebroken.

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond



Figuur 1 en 2. Aantal COVID-19 ziekenhuisopnamen en ic-opnamen in Nederland, maart – juni 2020.



Figuur 3. Aantal COVID-19 meldingen in Rotterdam-Rijnmond t/m 27 maart. Er lijkt aan het eind van de curve een afvlakking zichtbaar. In werkelijkheid is dit niet zo, dit heeft te maken met vertraging in meldingen aan de GGD.

Die kennis was er eind maart nog niet. Vanuit het ministerie van VWS kwam de opdracht aan de Directeuren Publieke Gezondheid om op te schalen. Deze opdracht werd per brief van minister De Jonge op 31 maart 2020 (kenmerk 1169066-203772-LZ) verstuurd, maar de strekking was daags daarvoor al met betrokkenen doorgesproken. Graag citeren wij uit deze brief: "Ik vraag u bij de uitvoering van deze activiteiten om ten aanzien van de regio die onder uw verantwoordelijkheid valt: (...) Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT advies nr. 57 dd. 28 februari 2020."

Met deze opdracht is de DPG/VRR onder hoge druk aan de slag gegaan. Ook elders in het land werd opgeschaald of werden voorbereidingen daartoe getroffen, afhankelijk van de vraag wanneer de golf in een regio verwacht werd. De regio Rotterdam-Rijnmond zat relatief vroeg in de golf en moest dus snel handelen met beperkte kennis. Over afspraken met de zorgverzekeraar later meer.

Bij de besluitvorming over opschaling speelde mee dat de bestaande zorgaanbieders op dat moment 'vol' zaten of meenden te zitten: verpleeginstellingen kenden wachtlijsten, ziekenhuizen waren niet op een lange piekvraag gedimensioneerd. Ook is door de huisartsen gekeken of ze, conform het model in Brabant, wijkteams konden vormgeven om te komen tot zorg in de

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond

thuisituatie voor COVID / niet-COVID patiënten. Dit is onvoldoende van de grond gekomen, mogelijk omdat de huisartsen onvoldoende homogeen georganiseerd zijn in de regio Rotterdam-Rijnmond.

Een volgende afweging was om de noodzakelijke zorg voor verschillende doelgroepen in hotels vorm te geven. Er is gekeken naar de doelgroepen die opgevangen moesten worden, de programma's van eisen die daarvoor golden en aantallen plekken die gerealiseerd moesten worden. Daarvoor is een uitgebreide inventarisatie gedaan van meer dan 30 locaties, met daarbij de overwegingen hoe snel deze geoperationaliseerd en veilig gemaakt konden worden (zowel infectiegevaar als brandtechnisch). Ook het kostenaspect is meegenomen. Er is overwogen om een leeg pand in te richten (er zijn meerdere panden aangeboden), waarbij de faciliteiten bekeken zijn (eigen sanitair, isolatie mogelijk, vuile en schone routes enz.) en er is gekeken hoe de locaties liggen ten opzichte van ziekenhuizen en regionale spreiding. Daaruit kwam een short list. Voor 'zelfredzamen' bestond die uit thoraxcentrum Erasmus MC, Van der Valk Ridderkerk, Wings, Havenziekenhuis en Defensieterrein. Voor 'minder redzamen': Charloisse Lagedijk (CLD), Havenziekenhuis, Wings, Prokino. Thoraxcentrum, Havenziekenhuis en Defensie vielen af.

Voor Van der Valk, Wings en CLD zijn de kosten in beeld gebracht en wat daarvoor werd aangeboden. CLD en Van der Valk kwamen daaruit als meest kostenefficiënt naar voren. CLD zou gezamenlijk met Conforte en GGZ in gebruik worden genomen. Het RBT heeft het advies van ROT overgenomen om CLD en Van der Valk te operationaliseren. De dag erna besloot het bestuur gezamenlijke GGZ/MO echter om CLD volledig voor eigen cliënten te gebruiken. Daarmee werd het eerste alternatief op de lijst, Wings, aangewezen als te operationaliseren locatie.

Om in deze periode van schaarste efficiënt te kunnen werken en te komen tot effectieve infectieziektebestrijding is in het RBT van 26 en 27 maart gekozen om de zorg, voor zover reguliere capaciteit niet kon worden opgeschaald, verder op één locatie (Ahoy) vorm te geven. De flexibiliteit van Ahoy was daarbij een voordeel, ook vergeleken met de hotellocaties. Er kan in capaciteit stapsgewijs worden opgeschaald tot 680 bedden, waarmee het eerder aangegeven verwachte beddenkort voor een zeer groot deel opgevangen zou kunnen worden. Tevens was er de mogelijkheid om zowel COVID- als niet-COVID-patiënten op één locatie te behandelen, in een verpleegomgeving en in een ziekenhuisomgeving al naar gelang de behoefte.

### Opbouw en ontmanteling

Ahoy was per 23 april jl. (de dag waarop de formele WTZI-erkenning is afgegeven) formeel en operationeel voor patiënten beschikbaar. Indien dit nodig geweest was had Ahoy, vooruitlopend op de formele erkenning, een week eerder voor patiënten geopend kunnen worden.

Ondertussen gingen ook reguliere aanbieders opschalen. Nood maakt inventief, er bleek meer capaciteit dan eerder gedacht. In combinatie met zorgmijding die snel toenam, en het overlijden van cliënten, waardoor ook ruimte in instellingen ontstond, leidde dit tot een groter absorptievermogen van aanbieders dan eind maart was ingeschat. Bovendien veranderde de exponentiële groei tot eind maart in een afname van de groei. In de praktijk is daarmee gebleken dat Ahoy niet ingezet hoefde te worden. Dit werd in het RONAZ van 23 april al besproken en voorgelegd in het ROAZ van 1 mei<sup>1</sup>. Door het RONAZ van 6 mei<sup>2</sup> werd (in aanwezigheid van de zorgverzekeraar) definitief geconcludeerd dat de extra bedden capaciteit

<sup>1</sup> Zorgverzekeraars zijn aangesloten bij ROAZ en RONAZ. Zie verder 'Bijlage 6\_20200508 Notulen Strategisch Team definitieve versie, agendapunt 3C'. In een appendix worden de relevante passages waar in deze en volgende voetnoten naar wordt verwezen aangehaald.

<sup>2</sup> Actie- en besluitenlijst RONAZ 18\_05\_2020, besluitnummer 10.

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond

niet noodzakelijk was, waarna op 11 mei door het Regionaal BeleidsTeam (RBT)<sup>3</sup> is besloten om de faciliteit te ontmantelen. Dit nadat er ook nog op 8 mei door VWS was uitgesproken dat er geen behoefte aan bedden in Ahoy was als flexibele schil. Ondertussen werd al direct na de eerste overweging in het RONAZ besloten om een aantal uitgaven tot tenminste 'waakvlamniveau' terug te brengen omdat op dat moment evident was dat Ahoy operationeel volledig beschikbaar te hebben en te houden bijzonder kostbaar was.

De twee andere noodlocaties zijn in facilitaire zin gereed gemaakt voor zorggebruik, maar de operationele voorbereiding is al eerder (feitelijk 10 april) *on hold* gezet. In het RONAZ van 30 april<sup>4</sup> en bevestigd in ROAZ van 29 april<sup>5</sup> en 8 mei<sup>6</sup> is in aanwezigheid van de zorgverzekeraars geconcludeerd dat de extra bedden capaciteit niet noodzakelijk was. Op 7 mei<sup>7</sup> is door het RBT besloten tot definitieve ontmanteling. Alle drie de locaties zijn inmiddels ontmanteld.

### Besluitvorming

Wetende dat de ministeriële opdracht in de pijplijn zat, en met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid die de DPG bij opschaling heeft, is door de VRR op 25 maart 2020<sup>8</sup> besloten tot opschaling. In eerste instantie betrof dat hotel Van der Valk Ridderkerk, op 27 maart 2020<sup>9</sup> zijn hotel Wings en Ahoy daaraan toegevoegd om respijt- en ELV-zorg op te vangen. Bij de besluitvorming door de VRR in het Regionaal BeleidsTeam is de voorzitter van ROAZ aanwezig.

De verwachte extra benodigde capaciteit van 1000 bedden kon met het genomen besluit voor het grootste deel worden gedekt. In het ROAZ, dat de status van een overlegorgaan heeft (niet die van een besluitvormingsorgaan met formeel mandaat en budget) is dit geagendeerd op 30 maart jl.<sup>10</sup>, 1 april<sup>11</sup> en 10 april jl.<sup>12</sup>. Het Regioplan Rotterdam-Rijnmond (inclusief de overweging omtrent opgeschaalde locaties) is op 10 april vanwege tijdgebrek doorgeschoven naar een volgende vergadering, met het verzoek hier schriftelijk op te reageren. De verzekeraars hebben hier overigens niet formeel op gereageerd, al was wel duidelijk dat verzekeraars zorgen hadden over kosten van de noodvoorzieningen. Op 14 april<sup>13</sup> is een extra ROAZ-vergadering belegd, ook toen is er niet formeel door de verzekeraars geageerd. Hetzelfde geldt voor een eerder overleg, dat op verzoek van de DPG (S. Baas) en de financiers heeft plaatsgevonden, zoals besproken in het ROAZ van 3 april jl.<sup>14</sup> Hierbij heeft ongetwijfeld meegespeeld dat verzekeraars formeel geen partij in het ROAZ zijn, maar (sinds medio april) slechts toehoorder. Wij begrijpen dat het ontbreken van een formeel standpunt van verzekeraars niet als impliciete instemming geldt. Voor RBT en DPG was het ontbreken van expliciete instemming op dit moment van secundair belang. De brief van Zorgverzekeraars Nederland van 17 maart 2020, waarin zorgverzekeraars aan zorgaanbieders een handreiking deden voor financiering van coronazorg, heeft bij het besluit van het RBT niet op het netvlies gestaan.

<sup>3</sup> Verslag RBT 11 mei 2020 inzake coronavirus, agendapunt 3b.

<sup>4</sup> Verslag RONAZ 30-04-2020, agendapunt 3.

<sup>5</sup> 20200429 Notulen Strategisch Team, agendapunt 3.

<sup>6</sup> Bijlage 6\_20200508 Notulen Strategisch Team definitieve versie, agendapunt 3C.

<sup>7</sup> 200507 verslag RBT 7 mei 2020 inzake coronavirus, agendapunt 3.

<sup>8</sup> Notulen RBT 25-05-2020.

<sup>9</sup> Notulen RBT 26-05-2020 en 27-05-2020.

<sup>10</sup> Bijlage 6. 20200401 notulen ST.

<sup>11</sup> Bijlage 6. Concept-notulen ST 20200330.

<sup>12</sup> Notulen ST 20200410.

<sup>13</sup> Bijlage 6a\_notulen ST 20200414.

<sup>14</sup> Bijlage 6. Notulen ST 20200403.

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond

In het ROAZ zitten ook vertegenwoordigers van de VVT-sector en van zorgverzekeraars. Deze partijen zijn niet verantwoordelijk voor het besluit, maar hebben het op dat moment ook niet nodig gevonden om bezwaar te maken tegen het besluit.

Met de ervaring en kennis van nu zou de besluitvorming bij eventuele toekomstige opschaling anders verlopen. Het ministerie van VWS heeft medio april spelregels geformuleerd, de NZa heeft deze spelregels in beleidsregels vertaald, waarbij de rol van de verschillende partijen duidelijker is uitgewerkt (maar er tegelijk nog steeds veel ruimte voor maatwerk en improvisatie is gelaten).

### Regelgeving

Op het moment van besluitvorming, eind maart, bestond er zoals gezegd nog geen duidelijk kader voor de financiering van het opschalen. Er is door partijen gehandeld in het vertrouwen dat hier op korte termijn spelregels over zouden komen, waarop teruggevallen zou kunnen worden. Die spelregels zijn er gekomen, maar laten (veel) ruimte voor lokaal overleg. In deze paragraaf lopen we kort langs de belangrijkste elementen.

In een brief van minister Van Rijn van VWS van 10 april jl. (kenmerk 1673904-204205-1Z) zijn algemene spelregels geformuleerd, die overleg tussen zorgverzekeraars en andere partijen nodig maken. De belangrijkste passage wordt hieronder aangehaald.

3. De zorg die wordt verleend op de cohortplekken wordt bij de zorgverzekeraar van de patiënt gedeclareerd met de prestatie A0012 Corona Cohortverpleging. Hiervoor is het tarief €282,92 (gebaseerd op de max tarief voor ELV hoog-complex met max-max). De verwachting is dat met dit tarief deels de werkelijke kosten die verband houden met extra inzet personeel en persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen worden gedekt.

4. VVT aanbieders met een ELV-contract kunnen de prestatie A0012 Corona Cohortverpleging en het bijbehorende tarief declareren nadat zij dit overeen zijn gekomen met de 1e (en waar nodig 2e) marktleder zorgverzekeraar. Andere verzekeraars volgen deze afspraken. Ook dit moet formeel schriftelijk overeen worden gekomen voordat verzekeraars de declaraties kunnen vergoeden. Met partijen wordt hiervoor gekeken naar een voor alle partijen zo pragmatisch mogelijke werkwijze.

5. Op dit moment is het niet mogelijk een precieze inschatting te maken van de werkelijke kosten van deze zorg en de organisatie hiervan. Voor eventuele meerkosten bovenop dit tarief vindt achteraf verrekening plaats tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars. De (eventuele) meerkosten worden verrekend op basis van maatwerk en onderbouwde en regionaal afgesproken capaciteitsopgaven. Voor de declaratie hiervan wordt gebruik gemaakt van de prestatie die volgt uit de nieuwe brede regeling vanuit de Zvw die nu opgesteld wordt door NZa (in nauw overleg met VWS, ZN en het Zorginstituut). Kosten die meegenomen worden bij de uiteindelijke berekening zijn, naast de zorgkosten, de opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten, eventuele afschalingskosten en omzetsderving, andere zorggerelateerde kosten, materialen, personeel, hulpmiddelen of bedden. Met partijen wordt nader uitgewerkt hoe deze meerkosten (achteraf) vergoed kunnen worden en onder welke voorwaarden. Bij het berekenen van de te verrekenen meerkosten wordt ook gekeken naar compensatie die via andere steunmaatregelen heeft plaatsgevonden. De verdere uitwerking van deze prestatie(s) wordt gezamenlijk opgepakt door NZa, ZN en GGDGHOR NL.

...  
De reeds opgeschaalde initiatieven en lopende initiatieven worden op bovenstaande wijze met terugwerkende kracht gefinancierd, mits goed in beeld ten behoeve van de totale regionale opgave.

Met zorgverzekeraars is in april verkennend gesproken over dekking van kosten. Er was overeenstemming over dekking van feitelijk te leveren patiëntenzorg op basis van het ELV-

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond

hoog-tarief.<sup>15</sup> Wel hadden verzekeraars, begrijpelijkerwijze, vragen over meerkosten indien de feitelijke kostprijs hoger zou zijn dan het tarief, vooral waar reguliere capaciteit beschikbaar zou zijn. Er is mede daarom afgesproken om allereerst reguliere capaciteit te benutten, alvorens terug te vallen op (duurdere) noodvoorzieningen.

De echte vraag ging en gaat echter over punt 5: welke meerkosten zijn redelijkerwijze onder de zorgverzekeringswet te declareren. Een duiding van de NZa zou daar helderheid over moeten geven. Op 1 mei jl. is die duiding gekomen, te weten de Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157 (1 mei 2020, ingaande met terugwerkende kracht per 1 maart 2020). In de begeleidende brief van 1 mei schrijft de NZa dat er regelgeving vanwege de coronacrisis gemaakt is, om vergoeding mogelijk te maken van investeringen en meerkosten om de crisis het hoofd te kunnen bieden. De inrichting van de genoemde noodlocaties is bij uitstek zo'n investering. De brief maakt duidelijk dat de afspraken lokaal moeten worden gemaakt: faciliteren om de crisis het hoofd te kunnen bieden.

Een relevante passage in de beleidsregel gaat over besluitvorming:

*Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.*

Bij de twee hotels en Ahoy is de opschaling mede op verzoek van de huisartsen gedaan en in het ROAZ gemeld. De besluitvorming heeft plaatsgevonden door het bevoegd gezag van dat moment, de voorzitter veiligheidsregio, tijdens een vergadering van het RBT van de veiligheidsregio, waar ook de voorzitter/gedelegeerd voorzitter van het ROAZ als deelnemer aanwezig was (RONAZ bestond toen nog niet). Het RBT geldt als de andere daartoe aangewezen organisatie, zoals ook minister De Jonge opdracht gaf aan de DPG. Daarmee bestaat er een titel om over alle gemaakte kosten van de noodlocaties het gesprek met de zorgverzekeraars aan te gaan.

#### De gemaakte kosten

Noodvoorzieningen zijn duur, in het bijzonder de voorziening in Ahoy is bijzonder kostbaar gebleken. In een 'First impression report' van de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond (11 mei 2020) werd een totale kostenraming van €10,6 mln. verwacht (exclusief huurkosten Ahoy). Inmiddels is het zicht op de kosten scherper en blijkt het bedrag iets lager uit te vallen. Dit is vooral het resultaat van een snellere ontmanteling van de locaties dan waar in de schatting van mei nog rekening mee werd gehouden.

Tabel 1. Kosten gemaakt voor noodvoorzieningen COVID

€1000	
Hotel Wings	
Hotel Van der Valk Ridderkerk <sup>16</sup>	
Ahoy	(10)(2b)
Huur Ahoy	
Overkoepelende projectkosten	
Nog te verwachten kosten	
<b>Totaal</b>	

<sup>15</sup> Telefonische overleggen 17, 20 en 28 april.

<sup>16</sup> Zorgverzekeraars Nederland heeft een raamcontract met Van der Valk gesloten, waar echter geen gebruik van gemaakt is (op het moment van contracteren was bij VRR niet bekend dat ZN ook een contract had, het contract van VRR blijkt overigens iets gunstiger te zijn dan dat van ZN).

## Veiligheidsregio Rotterdam - Rijnmond

Alle kosten zijn tot dusver voorgeschoten door de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, met uitzondering van de huur voor Ahoy. Deze kosten zijn betaald door de gemeente Rotterdam. Nu geen van de locaties feitelijk patiënten heeft opgevangen, kunnen de kosten niet uit het tarief ELV-hoog gedekt worden. Het gesprek dat wij met u willen voeren gaat derhalve over opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten, eventuele afschalingskosten en omzetsderving, andere zorggerelateerde kosten, materialen, personeel, hulpmiddelen of bedden.

Een alternatieve indeling is een onderscheid maken tussen opstartkosten, afschalingskosten en operationele kosten gedurende de feitelijke beschikbaarheidsperiode. Alleen Ahoy kende zo'n periode, van half april tot half mei. Het gaat om een periode van 4 weken beschikbaarheid. De operationele kosten die hiervoor gemaakt zijn komen ruw becijferd op ongeveer (10)(2b) (10)(2b) zoals gepresenteerd in het RONAZ-overleg van 23 april 2020), over de gehele periode ongeveer (10)(2b) omdat in de laatste week van april al maatregelen genomen zijn om de weekkosten van (10)(2b) Dit zou als 'leegstandkosten' benoemd kunnen worden. Een derde indeling, die echter lastig te maken is, zou onderscheid maken tussen de infrastructurele kosten (portocabins, aanleg nutsvoorzieningen) en de zorgfaciliteiten en zorgkosten die daarbij gemaakt worden. Dit leidt tot tamelijk arbitraire toedeling van kosten, maar indien wenselijk kan deze exercitie worden uitgevoerd.

**Dekking van de kosten**

Dat de noodvoorzieningen niet in gebruik zijn genomen is geen reden tot verdriet, integendeel: dit is het succes van een reeks zware beheersmaatregelen. Wij begrijpen ondertussen dat de vraag naar dekking van de kosten van voorzieningen die uiteindelijk niet gebruikt hoefden te worden een lastige is. Linksom of rechtsom zal dit uit publieke middelen geschieden. Welke bron hiervoor het meest in aanmerking komt is in eerste instantie een vraag die wij graag met u als vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars verkennen, zodat we kunnen vaststellen of en waar wij het met elkaar eens zijn, en waar dit in eerste instantie niet het geval is. Vervolgens dienen we te verkennen hoe we op constructieve wijze tot gedeelde besluitvorming over de dekking van de kosten kunnen komen. Het is denkbaar dat hiervoor ook nog overleg nodig is op ander niveau (VWS), waarbij ook de NZa heeft aangeboden om behulpzaam te zijn bij dit soort besprekingen. Bij het gesprek zullen wij ook Hugo Keuzenkamp uitnodigen, vanwege zijn bestuurlijke rol bij het inrichten van de noodvoorzieningen en de mogelijkheid dat de formele afhandeling ook via de daarvoor opgerichte zorginstelling moet verlopen.

Graag maken wij een afspraak voor overleg. Wij zullen contact opnemen om die afspraak te arrangeren.

Hoogachtend,

(10)(2e)

(10)(2e)

Ing. (10)(2e)

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

(10)(2e)

(10)(2e)

Cc. (10)(2e)

Bijlage: Bronnen waarnaar in de voetnoten wordt verwezen (citaties uit notulen)

