

BIJLAGE 21

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.



What is the GPMB?

The Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) is an independent monitoring and accountability body to ensure preparedness for global health crises. Comprised of political leaders, agency principals and world-class experts, the Board provides an independent and comprehensive appraisal for policy makers and the world about progress towards increased preparedness and response capacity for disease outbreaks and other emergencies with health consequences. In short, the work of the GPMB will be to chart a roadmap for a safer world.

Created in response to recommendations by the UN Secretary General's [Global Health Crises Task Force in 2017](#), the GPMB was co-convened by the World Health Organization and the World Bank Group and formally launched in May 2018. The GPMB is led by its co-chairs, [Dr Gro Harlem Brundtland](#), former Prime Minister of Norway and former WHO Director-General, and [Elhadj As Sy](#), Chair of the Kofi Annan Foundation Board and former Secretary General of the IFRC

Why was the GPMB created?

There are severe health and economic costs of failing to adequately prepare for and manage disease outbreaks and other health emergencies for countries and communities globally. Recent health emergencies, including the 2014-2016 West African Ebola outbreak, shed light on the major gaps in sustained political will, action, and sustainable financing for preparedness; national public health systems' capacity to prevent, detect, and respond to health crises from the local to global levels; community trust deficits in local health systems; along with a need to accelerate research and development, and to enhance global and regional coordination and capabilities. Since then, multiple international expert panels have recommended specific reforms in these areas and many institutions have strengthened their accountability mechanisms. But gaps, weaknesses and inefficiencies remain.

WHO Director-General on the first meeting of the GPMB
10 September 2018

WHO and World Bank Group join forces to strengthen global health security
24 May 2018

New health board aims to break 'cycle of panic and neglect' on pandemics
24 May 2018

SOCIAL MEDIA
THE GPMB IS CO-CONVENED BY:



GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD

- [HOME](#)
- [FEEDBACK/CONTACT](#)

The Board will monitor preparedness activities on a global scale, and will hold all actors, from private and public sectors, accountable for building essential public health capacities, generating sustainable financing and ensuring that necessary research and development is conducted.

Pandemic preparedness must be as much local as global, and we must meaningfully engage local communities in preparedness, detection, response and recovery to disease outbreaks. We all need to be accountable to each other on the promises we make, and the results we achieve.

Co-chairs



Dr Gro Harlem Brundtland

Former Prime Minister of Norway and former WHO Director-General

[Read Bio](#)



Mr Elhadj As Sy

Former Secretary General of the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies

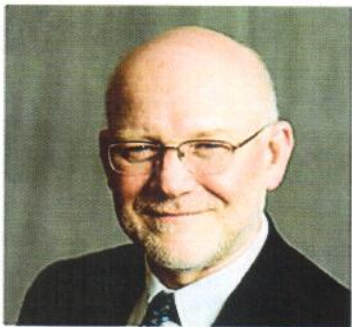
[Read Bio](#)

Board Members



Dr Victor Dzau*President, The National Academy of Medicine, USA*

[View Bio](#)



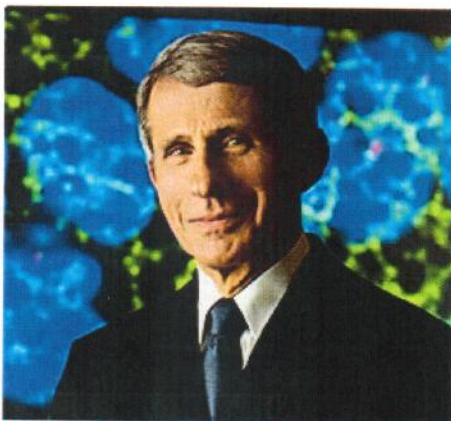
Dr Chris Elias*President, Global Development Program, Bill & Melinda Gates Foundation, USA*

[View Bio](#)



Sir Jeremy Farrar*Director, Wellcome Trust, UK*

[View Bio](#)



Dr Anthony S Fauci*Director, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, USA*

[View Bio](#)



Ms Henrietta Fore*Executive Director, UNICEF*
[View Bio](#)



Dr George F. Gao *Director-General, Chinese Center for Disease Control and Prevention, People's Republic of China*
[View Bio](#)



H.E. Sigrid Kaag *Minister for Foreign Trade and Development Cooperation, The Netherlands*
[View Bio](#)

<https://apps.who.int/gpmb/board.html>



Prof Ilona Kickbusch *Chair of the International Advisory Board of the Global Health Centre at the Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva*

[View Bio](#)



Dr Ngamije M. Daniel *Minister of Health Republic of Rwanda*

[View Bio](#)



H.E. Prof Veronika Skvortsova *Former Minister of Health, the Russian Federation*

[View Bio](#)



Dr Yasuhiro Suzuki *Former Chief Medical & Global Health Officer, Vice-Minister for Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan*

[View Bio](#)

<https://apps.who.int/gpmb/board.html>



Dr Jeanette Vega Morales *Chief Medical Innovation and Technology Officer, La Red de SaludUC CHRISTUS, Chile*
[View Bio](#)



Prof K. VijayRaghavan *Principal Scientific Advisor to the Government of India*
[View Bio](#)

Co-conveners



World Health Organization



THE WORLD BANK

The World Bank Group

SOCIAL MEDIA
THE GPMB IS CO-CONVENED BY:

All Rights Reserved. 2019

A WORLD AT RISK

Annual report on global preparedness
for health emergencies

Global Preparedness Monitoring Board

September 2019



 **GPMB**
GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD

Progress indicator(s) by September 2020

- The Secretary-General of the United Nations, with the Director-General of WHO and Under-Secretary-General for Humanitarian Affairs, strengthens coordination and identifies clear roles and responsibilities and timely triggers for a coordinated United Nations systemwide response for health emergencies in different countries and different health and humanitarian emergency contexts.
- The United Nations (including WHO) conducts at least two systemwide training and simulation exercises, including one covering the deliberate release of a lethal respiratory pathogen.
- WHO develops intermediate triggers to mobilize national, international and multilateral action early in outbreaks, to complement the existing mechanisms for later and more advanced stages of an outbreak under the IHR (2005).
- The Secretary General of the United Nations convenes a high-level dialogue with health, security and foreign affairs officials to determine how the world can address the threat of a lethal respiratory pathogen pandemic, as well as managing preparedness for disease outbreaks in complex, insecure contexts.

Ultimate objectives:

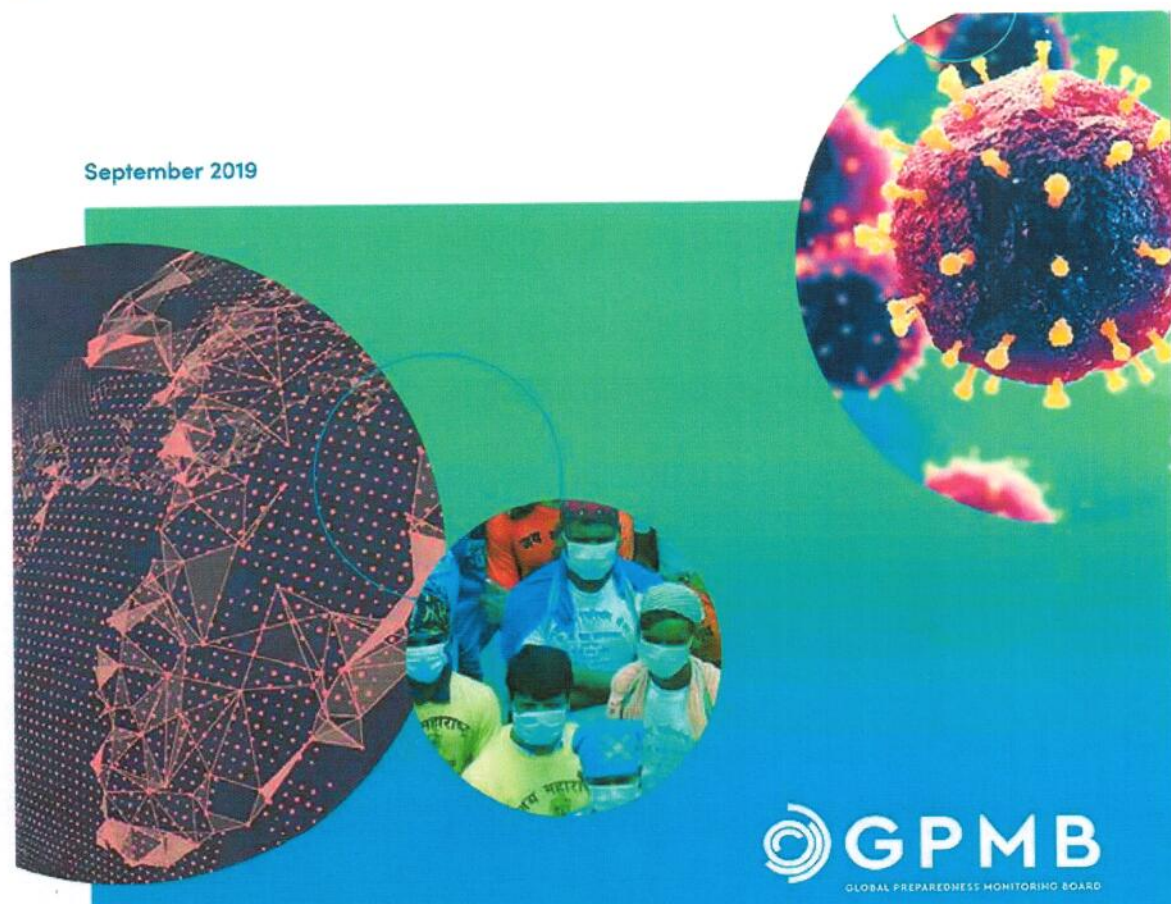
There is no ambiguity or delay in the United Nations systemwide response to a global health emergency. There are clear rules, roles and responsibilities, along with a designated leader, empowered with the authority to coordinate across the system and experienced in leading a global response through regular simulations or actual events. WHO can rapidly mobilize countries and partners early in an outbreak or health emergency.

'Get ready for a global coronavirus pandemic'

In September 2019 - also right before the outbreak - the Global Preparedness Monitoring Board released a report titled 'A World At Risk'.

It stressed the need to be prepared for... a coronavirus outbreak!

On the cover of the report is the picture of a coronavirus and people wearing face masks.



In the report we read the following interesting paragraph:

'The United Nations (including WHO) conducts at least two system-wide training and simulation exercises, including one for covering the deliberate release of a lethal respiratory pathogen.'

Did you catch that?

They have been practicing for a *deliberate release of a lethal respiratory pathogen*.

Outbreak from China announced

BIJLAGE 22

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.

Global Vaccination Summit



About the Summit

The European Commission organised, in cooperation with the World Health Organisation, **the first** Global Vaccination Summit on 12 September 2019, in Brussels.

The event took place under the joint auspices of the European Commission President Jean Claude Juncker and **WHO** Director General **Tedros** Adhanom Ghebreyesus. The overall objective was to give high level visibility and political endorsement to the topic of vaccination, which is the most successful public health measure saving millions of lives every year. It demonstrated EU leadership for global commitment to vaccination, boost political commitment towards eliminating vaccine preventable diseases and engage political leaders and leaders from scientific, medical, industry, philanthropic and civil society in global action against the spread of vaccine misinformation.

- [Summit report](#)Search for available translations of the preceding link***
- [Agenda of the Summit](#)Search for available translations of the preceding link***
- [Ten actions towards vaccination for all](#)Search for available translations of the preceding link*** (available in 23 EU linguistic versions)

The event was structured around the following three round tables:

- Roundtable 1: **In Vaccines we trust**
- *Stepping up action to increase vaccine confidence*
- Roundtable 2: **The Magic of Science**
- *Boosting vaccine Research, Development, and Innovation*

- Roundtable 3: **Vaccines Protecting Everyone, Everywhere**
- *Galvanizing a global response to assure health, security and prosperity through immunization*

Participants

The Summit brought together around 400 participants from around the globe including political leaders, **high-level representatives from the UN** and other international organisations, health ministries, leading academics, scientists and health professionals, **the private sector** and NGOs.

Participation was upon **invitation only**.

Video recording

Testimonials:

- [Laura Brennan](#)
- HPV Advocate
- [Beatrice Vio](#)
- Italian wheelchair fencing champion and vaccine advocate
-

Summit:

- Global Vaccination Summit [Highlights Video](#)
- The Summit was [fully recorded](#).

Rationale

Vaccination is the most successful public health measure of modern times. Thanks to widespread vaccination, smallpox has been eradicated, Europe made polio-free, and elimination of other diseases on the horizon. Vaccination prevents an estimated 2.5 million deaths worldwide each year and reduces disease-specific treatment costs. Despite its brilliant track record, several EU and neighbouring countries are currently facing unprecedented outbreaks of vaccine-preventable diseases due to insufficient vaccination coverage rates. Unequal access to vaccines and in some places waning of public confidence in vaccination are a cause for concern and a major challenge for public health experts. **The WHO declared vaccine misinformation as one of the main health threats for 2019.**

Social media

The Summit hashtags are: #VaccinationSummit19 #VaccinesWork





GLOBAL VACCINATION SUMMIT

BRUSSELS,
12 SEPTEMBER 2019



European
Commission



World Health
Organization

TEN ACTIONS TOWARDS VACCINATION FOR ALL

Everyone should be able to benefit from the power of vaccination.

Despite the availability of safe and effective vaccines, lack of access, vaccine shortages, misinformation, complacency towards disease risks, diminishing public confidence in the value of vaccines and disinvestments are harming vaccination rates worldwide. Vaccination is indisputably one of public health's most effective interventions. We must endeavor to sustain vaccination's hard-won gains but also aim to do more and to do better, in view of achieving effective and equitable health systems and reduce the harm that is caused as a result of the illness and suffering that is otherwise preventable. This also includes making the necessary R&D investments to address unmet medical needs by developing new vaccines and improving existing ones.

Lessons from the day and actions needed towards vaccination for all and elimination of vaccine preventable diseases:

1. Promote global political leadership and commitment to vaccination and build effective collaboration and partnerships -across international, national, regional and local levels with health authorities, health professionals, civil society, communities, scientists, and industry- to protect everyone everywhere through sustained high vaccination coverage rates.
2. Ensure all countries have national immunisation strategies in place and implemented and strengthen its financial sustainability, in line with progress towards Universal Health Coverage, leaving no one behind.
3. Build strong surveillance systems for vaccine-preventable diseases, particularly those under global elimination and eradication targets.
4. Tackle the root-causes of vaccine hesitancy, increasing confidence in vaccination, as well as designing and implementing evidence-based interventions.
5. Harness the power of digital technologies, so as to strengthen the monitoring of the performance of vaccination programmes.
6. Sustain research efforts to continuously generate data on the effectiveness and safety of vaccines and impact of vaccination programmes.
7. Continue efforts and investment, including novel models of funding and incentives, in research, development and innovation for new or improved vaccine and delivery devices.
8. Mitigate the risks of vaccine shortages through improved vaccine availability monitoring, forecasting, purchasing, delivery and stockpiling systems and collaboration with producers and all participants in the distribution chain to make best use of, or increase existing, manufacturing capacity.
9. Empower healthcare professionals at all levels as well as the media, to provide effective, transparent and objective information to the public and fight false and misleading information, including by engaging with social media platforms and technological companies.
10. Align and integrate vaccination in the global health and development agendas, through a renewed Immunisation agenda 2030.

* Vertaling in het Nederlands

TIEN ACTIES NAAR VACCINATIE VOOR IEDEREEN

1. **Bevorder wereldwijd politiek leiderschap en toewijding aan vaccinatie** en bouw **effectieve samenwerking** en partnerschappen op - op internationaal, **nationaal, regionaal en lokaal niveau met gezondheidsautoriteiten, gezondheidswerkers, het maatschappelijk middenveld, gemeenschappen**, wetenschappers en de industrie - om iedereen overal te beschermen door een **aanhoudend hoge vaccinatiegraad**.
2. Er voor zorgen dat **alle landen nationale immunisatiestrategieën hebben ingevoerd en geïmplementeerd** en de financiële houdbaarheid ervan versterken, in overeenstemming met de vooruitgang in de richting van universele gezondheidsdekking, **en niemand achterlaten**.
3. Bouw sterke observatiesystemen op voor door vaccins te voorkomen ziekten, met name die waarvoor wereldwijde eliminatie- en uitroeiingdoelstellingen gelden.
4. De **grondoorzaken aanpakken** van **mensen die twijfelen aan vaccins**, het vertrouwen in vaccinatie vergroten en op bewijs gefundeerde interventies ontwerpen en implementeren.
5. Benut de kracht van **digitale technologieën om de monitoring van de resultaten van vaccinatieprogramma's** te versterken.
6. Onderzoeksinspanningen voortzetten om continu gegevens te genereren over de effectiviteit en veiligheid van vaccins en de impact van vaccinatieprogramma's.
7. Voortzetten van inspanningen en investeringen, met inbegrip van nieuwe financierings- en stimuleringsmodellen, in onderzoek, ontwikkeling en innovatie voor nieuwe of verbeterde vaccin- en toedieningshulpmiddelen.
8. **Beperk de risico's van vaccintekorten** door betere monitoring, prognoses, inkoop-, leverings- en opslagsystemen voor vaccins en door samenwerking met producenten en alle deelnemers in de distributieketen om optimaal gebruik te maken van de bestaande productiecapaciteit of deze te vergroten.
9. Zorgverleners op alle niveaus en **de media in staat stellen** om effectieve, transparante en objectieve informatie aan het publiek te verstrekken en **valse en misleidende informatie te bestrijden, onder meer door in contact te komen met sociale mediaplatforms en technologische bedrijven**.
10. Vaccinatie afstemmen en **integreren in** de mondiale gezondheids- en ontwikkelingsagenda's, door middel van een vernieuwde immunisatie **Agenda 2030**.

BIJLAGE 23

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.



A GLOBAL PANDEMIC EXERCISE

ABOUT

PLAYERS

VIDEOS

RECOMMENDATIONS

RESOURCES

CONTACT

SEARCH 



[Event 201](#) > [Event 201](#)

Media

[Event 201 Media](#)

[Videos](#)

[Photos](#)

[#Event201](#)

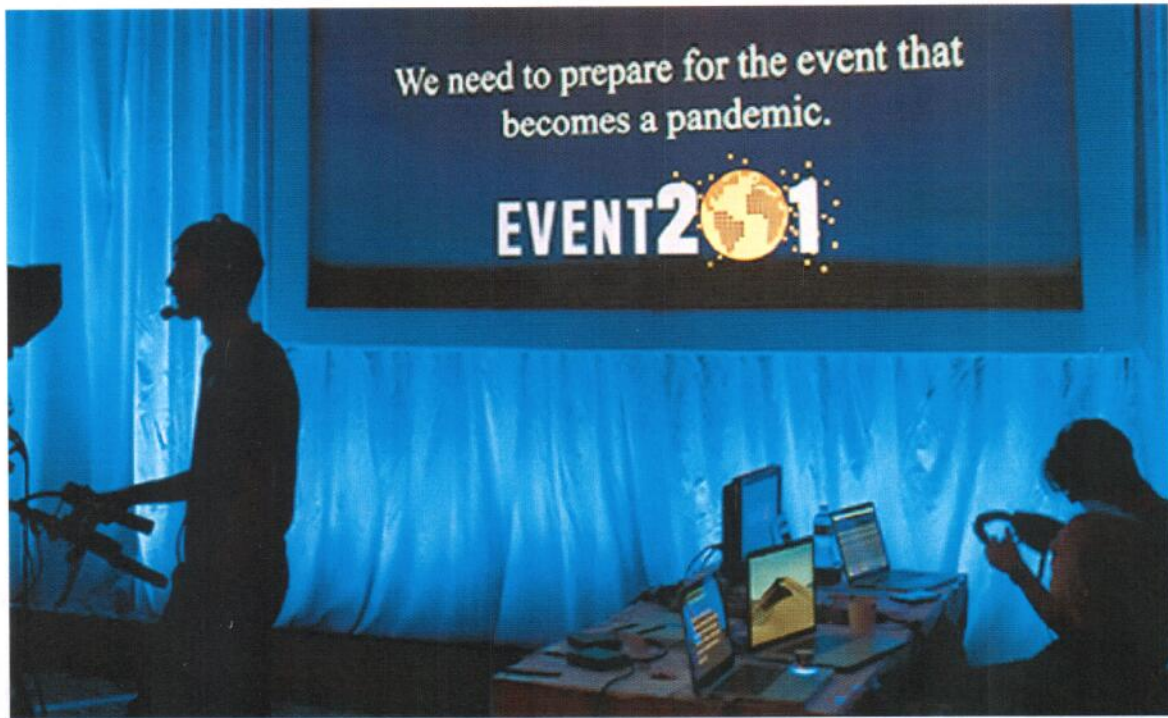
Event 201

The Johns Hopkins Center for Health Security in partnership with the World Economic Forum and the Bill and Melinda Gates Foundation hosted Event 201, a high-level pandemic exercise on October 18, 2019, in New York, NY. The exercise illustrated areas where public/private partnerships will be necessary during the response to a severe pandemic in order to diminish large-scale economic and societal consequences.

[Statement about nCoV and our pandemic exercise](#)

In recent years, the world has seen a growing number of epidemic events, amounting to approximately 200 events annually. These events are increasing, and they are disruptive to health, economies, and society. Managing these events already strains global capacity, even absent a pandemic threat. Experts agree that it is only a matter of time before one of these epidemics becomes global—a pandemic with potentially catastrophic consequences. A severe pandemic, which becomes “Event 201,” would require reliable cooperation among several industries, national governments, and key international institutions.





A few months before the outbreak, Bill Gates - the world's nr 1 vaccine dealer - organized an event in New York City. Guess what the event was all about? It was a 'coronavirus pandemic exercise'. Yes, you read that right:

Bill Gates organized a coronavirus pandemic exercise, right before it happened!

On the large display in the auditorium, you see the text printed: 'We need to prepare for the event that becomes a pandemic.' This pandemic exercise was called Event201 and took place in October 2019, literally right before the outbreak.

Their conclusion was that all of humanity must be vaccinated...

The purpose of Event201 was to prepare the world for a coronavirus pandemic... which happened right after the event.

Excitement about selling vaccines in the next year

Shortly after this 'exercise for a coronavirus pandemic' Bill Gates tweeted:

I'm particularly excited about what the next year could mean for one of the best buys in global health: vaccines.



Think about this: the world's nr 1 vaccine dealer guarantees a global pandemic to occur in the next few years, and his wife said we should all fear an engineered virus that is 'on its way'. Then they organize an exercise for an imminent global pandemic and say vaccines will be the only solution. Next Bill Gates tweets how excited he is about selling vaccines in the next year. Immediately after that, the announced pandemic breaks out.

Indeed, right away Bill Gates proclaims that the only solution for humanity is to buy his vaccines...

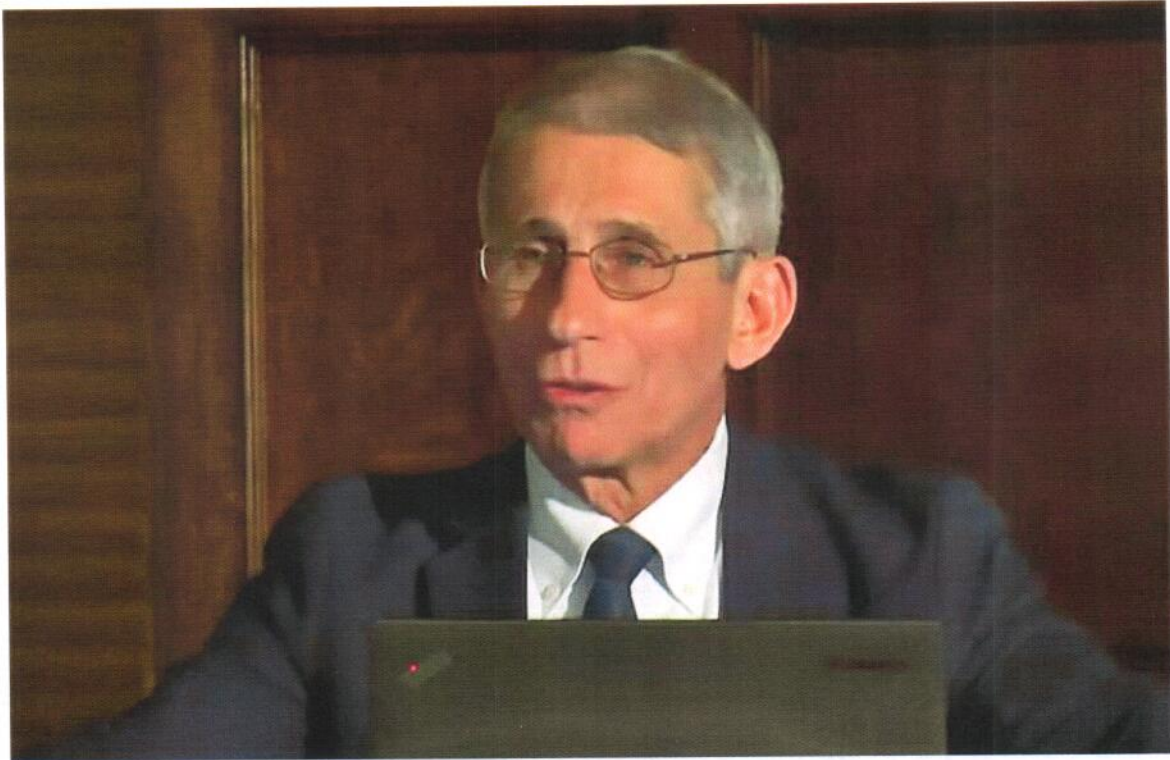
2020 coronavirus pandemic predicted in 2013

Back in 2013 a musician wrote a song called PANDEMIC. In his lyrics he described a global pandemic that kills millions, shuts down economies and gives rise to riots.

His song literally described in great detail what we are seeing in our world today, seven years later.

He even mentioned *the exact year* of the pandemic: 2020, and the *specific type* of virus: a coronavirus. (6) This is a line in his lyrics from 2013:

| '2020 combined with CoronaVirus, bodies stacking.'



In 2017 Anthony Fauci made a very strange prediction, with an even stranger certainty. With complete confidence Fauci announced that **during the first term of President Trump** a surprise outbreak of an infectious disease would surely happen. Here's what he said: (3)

There is **NO QUESTION** there is going to be a challenge for the coming administration in the arena of infectious diseases.

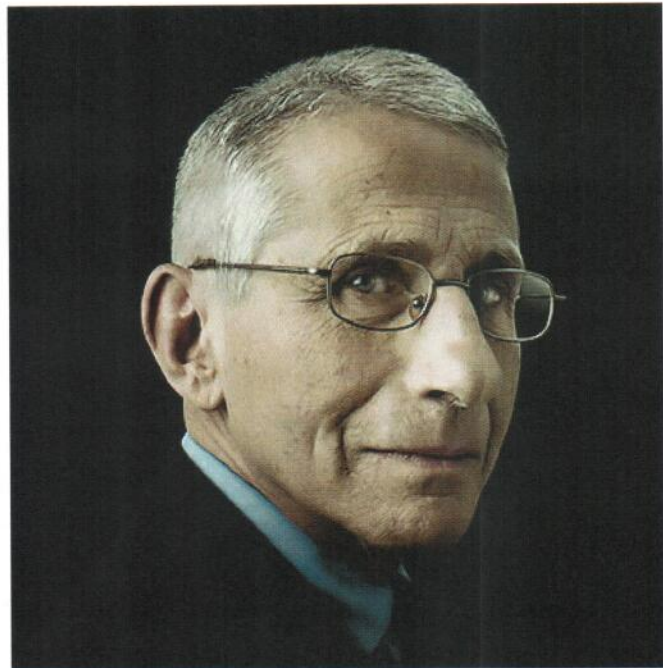
There will be a **SURPRISE OUTBREAK**.

There's **NO DOUBT** in anyones mind about this.

How could Fauci guarantee a surprise outbreak to happen during the first term of the Trump administration? What did he know, that we don't?

'In the next two years there will be a **SURPRISE OUTBREAK**. There's **NO DOUBT** in anyones mind about this.'

Anthony Fauci



”

Bill and Melinda Gates guaranteed an imminent global pandemic

In 2018 Bill Gates publicly announced that **a global pandemic was on it's way** that could wipe out 30 million people. He said this would probably happen **during the next decade.** (4)

Melinda Gates added that an **engineered virus** is humanities greatest threat and also assured this would hit humanity **in the coming years.** (5)

Let their choice of words resound into your mind for a moment...

BIJLAGE 24

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. A. Berg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG



A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 27 januari 2020
Onderwerp Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan)

Ons kenmerk
0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Bijlage
Deelnemerslijst OMT

Geachte mevrouw Berg,

A. Samenvatting situatie

Op 24 januari 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om te adviseren over de situatie rondom de uitbraak met het nieuwe coronavirus 2019-nCoV vanuit Wuhan, China. Naast de vaste OMT-leden van de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NIV-NVII), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), waren deskundigen Infectiepreventie, een arts van KLM Health Services, een regionaal arts consulent, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, artsen-microbioloog) aanwezig.

Voorafgaand aan dit OMT is het Arbo Management Team (AMT) geraadpleegd over de vraag wat de implicaties zijn voor Arbo-gebied.

Achtergrond

Aanleiding

Vanaf 21 december 2019 werd in een ziekenhuis in Wuhan, een metropool in de centraal in China gelegen provincie Hubei, een cluster van ernstige longontstekingen opgemerkt waarbij geen verwekker vastgesteld kon worden. Gezondheidsautoriteiten werden verwittigd, waarop een team vanuit de Nationale Gezondheidscommissie en China CDC de opdracht kreeg epidemiologisch en etiologisch onderzoek uit te voeren. Op 3 januari jl. slaagde men erin een nieuw type coronavirus te identificeren als verwekker van dit cluster longontstekingen. Dit virus kreeg de naam 2019-nCoV, het ziektebeeld werd voorlopig aangeduid als novel coronavirus-infected pneumonia (NCIP). De bron van dit nieuwe coronavirus bleef nog onbekend. Op grond van sequentieanalyse werd verwantschap met SARS-achtige coronavirusisolaten uit vleermuizen vastgesteld. Mede op grond hiervan rapporteerde men dat de bron waarschijnlijk gezocht moet worden onder wilde dieren die illegaal verkocht zijn op de Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan. China CDC ontwikkelde moleculaire bepalingen om infecties met 2019-nCoV vast te kunnen stellen, en deelde de informatie met de Wereldgezondheidsorganisatie en maakte de genoom sequentiedata publiek. Deze gegevens zijn gepubliceerd op 20 januari in China CDC Weekly. De

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. A. Berg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG



Datum 28 februari 2020
Onderwerp Advies n.a.v. OMT COVID-19

Geachte mevrouw Berg,

A. Samenvatting situatie

Op 27 februari 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak die zich vanuit China naar diverse andere landen heeft uitgebreid. Naast de vaste OMT-leden van de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) waren ook deskundigen van alle Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio's in Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Ambulancezorg Nederland, een regionaal arts consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog) aanwezig.

Achtergrond

Op 24 januari jongstleden werd een OMT bijeengeroepen over de uitbraak van een nieuw coronavirus – toen nog 2019-nCoV genaamd – in Wuhan in China. Het virus heeft inmiddels de naam SARS-CoV-2 gekregen, de ziekte wordt COVID-19 genoemd. De WHO heeft op 30 januari 2020 de COVID-19-uitbraak tot Public Health Emergency of International Concern verklaard. Door vergaande bestrijdingsmaatregelen lijkt de epidemie in China op zijn retour, maar er zijn recent enkele nieuwe haarden ontstaan van waaruit de uitbraak zich verder heeft uitgebreid. Tot 26 februari zijn er wereldwijd 81.128 patiënten met COVID-19 gemeld, waarvan er 2.765 zijn overleden. Het merendeel van de patiënten (96%) is gemeld in China, maar er is nu ook wijdverspreide transmissie van SARS-CoV-2 in Zuid-Korea (1.261 patiënten, 12 overleden), Iran (139 patiënten, 19 overleden) en Italië (322 patiënten, 10 overleden). Door de wereldwijde verschillen in de organisatie van de gezondheidszorg en testcapaciteit is er niet overal een duidelijk beeld van het aantal infecties.

In Nederland is COVID-19 een meldingsplichtige ziekte in groep A, wat betekent dat artsen en hoofden van laboratoria het vermoeden van de ziekte direct telefonisch moeten melden bij de GGD. De GGD meldt dit vervolgens direct bij het RIVM. Tot 27 februari is bij 59 personen, waarbij op grond van de casusdefinitie een vermoeden was van COVID-19, diagnostiek ingesteld. De infectie was voor de bijeenkomst van het OMT bij geen van hen bevestigd. Inmiddels zijn er in Nederland twee patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 bekend.

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0030/2020 LCI/JvD/AT/MM

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Bijlage
Deelnemerslijst

Datum
28 februari 2020

Ons kenmerk
0030/2020 LCI/JvD/AT/MM

Doelstellingen OMT:

Het doel van dit OMT is advies te geven op twee verschillende onderdelen:

1. Bespreken welke scenario's mogelijk zijn met betrekking tot introductie en verspreiding van COVID-19 in Nederland en wat de consequenties daarvan zijn voor de gezondheidszorg.
2. Bespreken van de inhoudelijke aspecten van de preparatie voor mogelijk grote aantallen patiënten met COVID-19 in de eerste- en tweedelijnszorg in Nederland.

B. Advies

Het OMT benadrukt dat er zo lang mogelijk moet worden ingezet op het inperken en de kop indrukken van COVID-19. Dit houdt in: het actief en zo vroeg mogelijk opsporen van verdachte (of bewezen besmette) patiënten en hun contacten en het treffen van zoveel mogelijk maatregelen om te voorkomen dat de ziekte zich in Nederland gaat verspreiden. Er zal continu beoordeeld moeten worden in hoeverre inperking van de verspreiding nog mogelijk is om de proportionaliteit van maatregelen te kunnen (blijven) verantwoorden.

Indien door snelle verspreiding in Nederland de ziekte niet meer in te perken zou zijn dan wordt het volgende doel vertragen van de verspreiding (mitigatie). Dit betekent dat er nu al voorbereidingen getroffen moeten worden vanwege te verwachten grote aantallen COVID-19-patiënten die een beroep op de gezondheidszorg kunnen gaan doen.

Voor beide doelen is de continue inzet en versterking van de GGD en extramurale zorg noodzakelijk om de ziekenhuizen te ontlasten zodat enkel de meest zieke patiënten opgenomen hoeven te worden. Ondanks het ontlasten van de zorg in de ziekenhuizen blijven ziekenhuizen een kwetsbare schakel. De situatie in Italië laat zien dat er grote aantallen patiënten tegelijk kunnen komen en zorgmedewerkers die besmet kunnen raken waardoor zij zelf niet meer kunnen werken en patiënten potentieel kunnen besmetten. Rekening houdend met beide scenario's (inperking of mitigatie) zijn de volgende adviezen geformuleerd.

Advies met betrekking tot casusdefinitie en diagnostiek

De casusdefinitie – die, naast klinische symptomen ook rekening houdt met waar de patiënt is geweest en met wie de patiënt contact heeft gehad – wordt op geleide van wereldwijde ontwikkelingen waar nodig continu aangepast. Het OMT adviseert om het effect van het verder verruimen van de casusdefinitie op de capaciteit van de GGD'en en huisartsen te onderzoeken. Dit wordt opgevolgd in het Responsteam. Verdachte patiënten die op basis van de casusdefinitie getest worden dienen door de behandelaar direct gemeld te worden bij de GGD en LCI. Dit geldt voor zowel extra- als intramurale patiënten.

Daarnaast adviseert het OMT om in de ziekenhuizen ook SARS-CoV-2-diagnostiek in te zetten als dat op grond van de ernst van het ziektebeeld of in het kader van de behandeling noodzakelijk wordt geacht. Op deze manier kunnen geïnfecteerde patiënten sneller worden opgespoord en kan overdracht naar medewerkers en andere patiënten nog efficiënter worden voorkomen. Nosocomiale verspreiding (naar personeel en patiënten toe) kan vooral in deze vroege fase nog worden voorkomen en ziekenhuizen moeten nu alle maatregelen nemen die hiervoor nodig zijn. Naast het RIVM en Erasmus MC zijn een twaalfal andere laboratoria

Datum

28 februari 2020

Ons kenmerk

0030/2020 LCI/JvD/AT/MM

uitgerust om deze diagnostiek uit te voeren. Het OMT heeft een werkgroep ingesteld onder leiding van de NVMM met het referentielaboratorium om uitbreiding van de diagnostiekmogelijkheden naar andere daarvoor geoutilleerde laboratoria verder uit te werken, rekening houdend met mogelijk beperkte beschikbaarheid van reagentia.

Advies met betrekking tot communicatie

Het RIVM communiceert actief met media en het algemeen publiek en geeft informatie en antwoorden op veelgestelde vragen op de website rivm.nl, sociale media-kanalen en via persvoorlichting. Voor publieksvragen voert het RIVM actief webcare uit (beantwoorden van publieksvragen via sociale media) en heeft het een telefoonnummer beschikbaar. Desalniettemin komen er erg veel publieksvragen binnen bij GGD-en en huisartsen wat bij hen leidt tot capaciteitsproblemen. Het OMT adviseert om het algemene telefoonnummer (088-1351) dat vanaf morgen beschikbaar komt te gebruiken voor vragen van het algemene publiek. Het OMT adviseert daarnaast, gezien de te verwachte toename van meldingen om de mogelijkheid te onderzoeken of er een aparte (landelijke) telefoonlijn kan worden ingesteld die burgers kunnen bellen voor triage in het kader van mogelijke besmettingen. Het doel hiervan is om de huisartsen en meldkamers ambulancezorg te ontlasten en daarmee de impact op triage van andere zorgvragen beheersbaar te houden.

Advies over capaciteit

Er zijn een aantal aandachtspunten met betrekking tot capaciteit van de gezondheidszorg (in het bijzonder beademingsbedden) bij toename van het aantal ziektegevallen.

Voorbereiding ziekenhuizen op mogelijke toename zorgvraag

Als COVID-19 zich verder verspreidt zal er opschaling nodig zijn in de ziekenhuizen. Dit moet naast inhoudelijk ook bestuurlijk worden voorbereid. Er moeten bijvoorbeeld keuzes gemaakt worden door de bestuurders van de ziekenhuizen met betrekking tot prioritering van zorg, triage en optimale inzet van personeel en middelen. Wat betreft het mobiliseren van personeel wordt aangeraden ook na te gaan hoeveel zorgpersoneel van privéklinieken kan worden ingezet, dan wel defensie te betrekken. De beperkte aantallen isolatiebedden en IC-bedden vragen om regio-overstijgende afstemming indien het aantal ernstig zieke patiënten oploopt.

Daarnaast adviseert het OMT om onder verantwoordelijkheid van de DPG regionale afspraken te maken over triage, alternatieve locaties voor de verzorging, verpleging en behandeling van patiënten zoals verpleeghuizen, kazernes, verpleegcontainers of verpleegtenten en de eventuele voorzieningen die daar getroffen moeten worden (bijvoorbeeld mogelijkheid tot toediening van zuurstof). Cruciaal is daarbij de inzetbaar en flexibiliteit van de benodigde zorgprofessionals en veilige werkomstandigheden en het voorkómen van uitval door ziekte van zorgmedewerkers.

Voorbereiding in de veiligheidsregio's

Vanuit het RIVM zal de inhoudelijke informatievoorziening verzorgd worden die noodzakelijk is voor de voorbereiding voor de verschillende scenario's in de mitigatiefase (vertragingfase). Het OMT acht de DPG verantwoordelijk voor de vertaling naar regionale opschalingsplannen.

Datum

28 februari 2020

Ons kenmerk

0030/2020 LCI/JvD/AT/MM

Behandeling en kwetsbare groepen

Het OMT heeft een werkgroep ingesteld om zich te buigen over de behandelmogelijkheden bij COVID-19 en het beleid bij groepen met een mogelijk verhoogd risico op ernstig beloop. Er zijn een klein aantal geneesmiddelen die mogelijk effectief zijn bij COVID-19 maar vooralsnog is van geen enkel geneesmiddel de werkzaamheid in de praktijk wetenschappelijk bewezen. Het OMT benadrukt dat centrale inkoop van geneesmiddelen c.q. regie op voorraden nodig kan zijn als het gaat om schaarse middelen.

Persoonlijke beschermingsmaatregelen

Er is een wereldwijd tekort aan persoonlijke beschermingsmaatregelen, met name aan mondmaskers met voldoende bescherming. Ook in Nederland zijn er op dit moment al problemen met de beschikbaarheid van mondmaskers. Het OMT heeft, gezien het tekort, een werkgroep ingesteld om zich te buigen over het beleid met betrekking tot dit aspect van infectiepreventie. Deze werkgroep zal zich op zeer korte termijn buigen over de type maskers die onder verschillende omstandigheden verantwoord gebruikt kunnen worden. Gezien de wereldwijde schaarste adviseert het OMT het college van DPGs mondmaskers in te laten kopen en de verdeling op regionaal niveau te organiseren. In de media moet aandacht komen voor het belang van goed gebruik van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen en onnodig gebruik moet worden teruggedrongen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

| Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIB

BIJLAGE 25

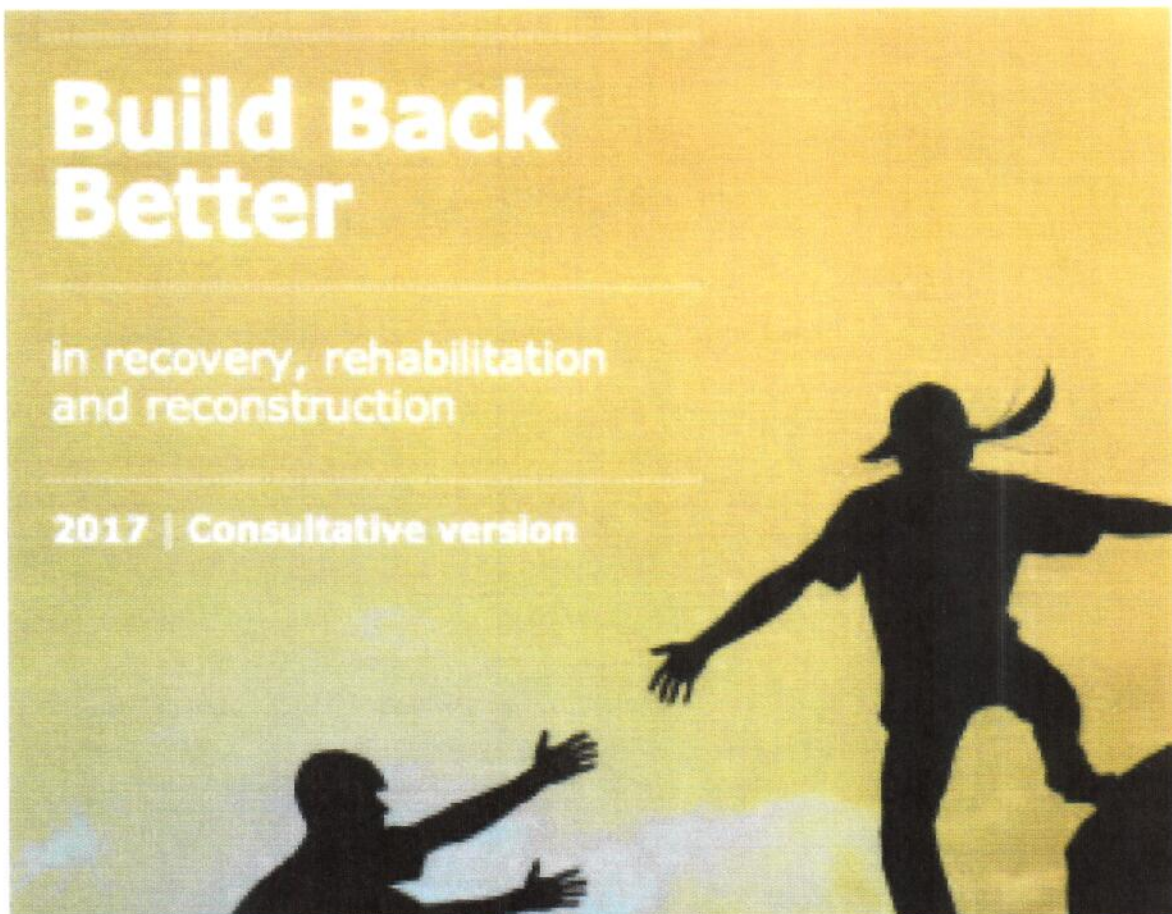
Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.

Build Back Better

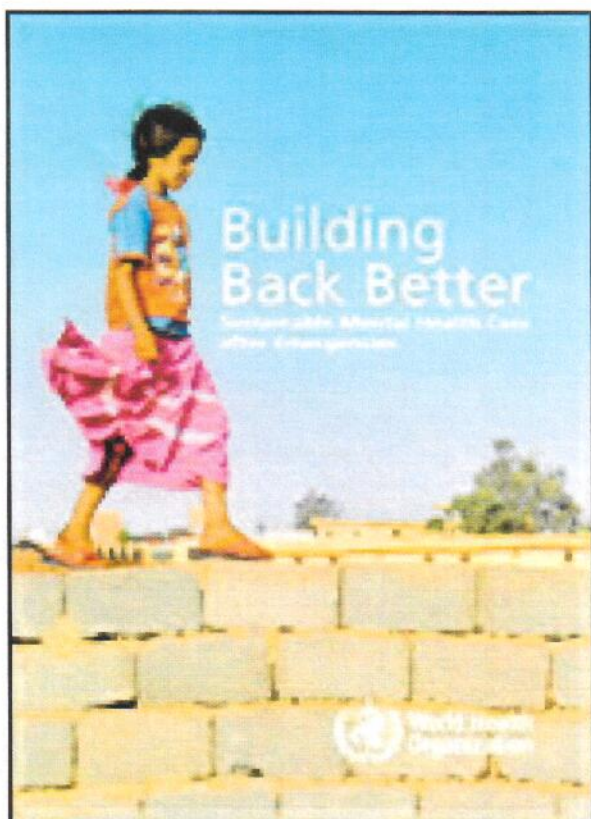
in recovery, rehabilitation
and reconstruction

2017 | Consultative version





**BUILD BACK BETTER
#SOS4JOBS**





TACKLING CORONAVIRUS (COVID-19)
CONTRIBUTING TO A GLOBAL EFFORT

OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)

Building back better: A sustainable, resilient

5 June 2020



[HOME](#)

[SDGs](#)

[RUP](#)

[STATES](#)

[SDGs](#)

[UN SYSTEM](#)

[SEARCHES/RESULTS](#)

[TOPICS](#)

[PARTNERSHIPS](#)

[RESOURCES](#)

[API](#)

Building back better for nature and people to achieve the 2030 Agenda, through a transformational green recovery and recognising the right to a healthy environment

Uit: High-Level Political Forum van Sustainable Development Goals, officiële side-event

TUESDAY, 7 JULY 2020

Die term Build Back Better kwam gelijk op in 2015 toen ze in Parijs hun 2030 Agenda lanceerden. Het was een onderdeel van die post 2015 development agenda, het 'Sendai Framework for disaster risk reduction'.



The UN at 75: Now is the Time to "Build Back Better"

الكاتب عن نبذة

Fabrizio Hochschild

Fabrizio Hochschild is Under-Secretary-General and Special Adviser on Preparations for the Commemoration of the Seventy-Fifth Anniversary of the United Nations.

The United Nations turns 75 this year. It is a time of great upheaval for the world, as it was in 1945 when the Organization was founded. Many of the trends we grapple with today could not have been imagined by people back then: that human actions would fuel global temperature rise, posing an existential risk to our species and a million others. That new technologies would radically reshape how we live, work and interact with each other. That greater affluence and longevity would be accompanied by challenges of their own.

But many of the problems we face would have been all too familiar: from conflict to mass displacement, big power rivalries to corrosive nationalism, and inequality to pandemics. The experience of the 1918 H1N1 flu outbreak, estimated to have infected a third of the world's population, would still have been present in many people's minds.

We have come a long way over the past seven decades, with huge strides forward in education, and in tackling extreme poverty and hunger. We have moved from a world in which a third of the population lived in non-self-governing territories and most women did not have equal voting rights to one that is freer by many measures.

We have won great victories. The eradication of smallpox—spearheaded by the World Health Organization, with sustained political and financial support from the international community—alone has saved millions of lives. It remains the only infectious disease to have been wiped out.

Yet progress has been uneven, and failures well-documented and tragic. As we mark the International Day of Multilateralism and Diplomacy for Peace, it is important that we remember not only our successes, but also the lows that continue to haunt us. After three decades in the field, I carry with me the privilege and burden of both.

The United Nations represents people's aspirations. Its creation gave hope to the world that countries would work together to prevent future wars, and the factors that lead to conflict, such as poverty and human rights abuses. But it was also a pragmatic response by world leaders, who realized that cooperation and compromise were less costly than war. Multilateralism is, and always has been, an interplay of national and shared concerns.

Increasingly, though, the line between global and national interest is blurring. We are now more interconnected than ever. Our economies, our societies, the things we rely on in our daily lives, all depend on countries working together. So does tackling the challenges we face. Pandemics, climate change and cybercrime do not respect borders. They cannot be solved by any one country alone, no matter how big or powerful. We need international cooperation to galvanize action and to harness the opportunities the future holds, whether that's leveraging the benefits of new technologies or building a zero-carbon world.

COVID-19 has shown how crucial it is for us to cooperate across borders, sectors and generations. It has laid bare our underlying dependencies. We are only as strong as the most vulnerable among us. We cannot beat this crisis without working together.

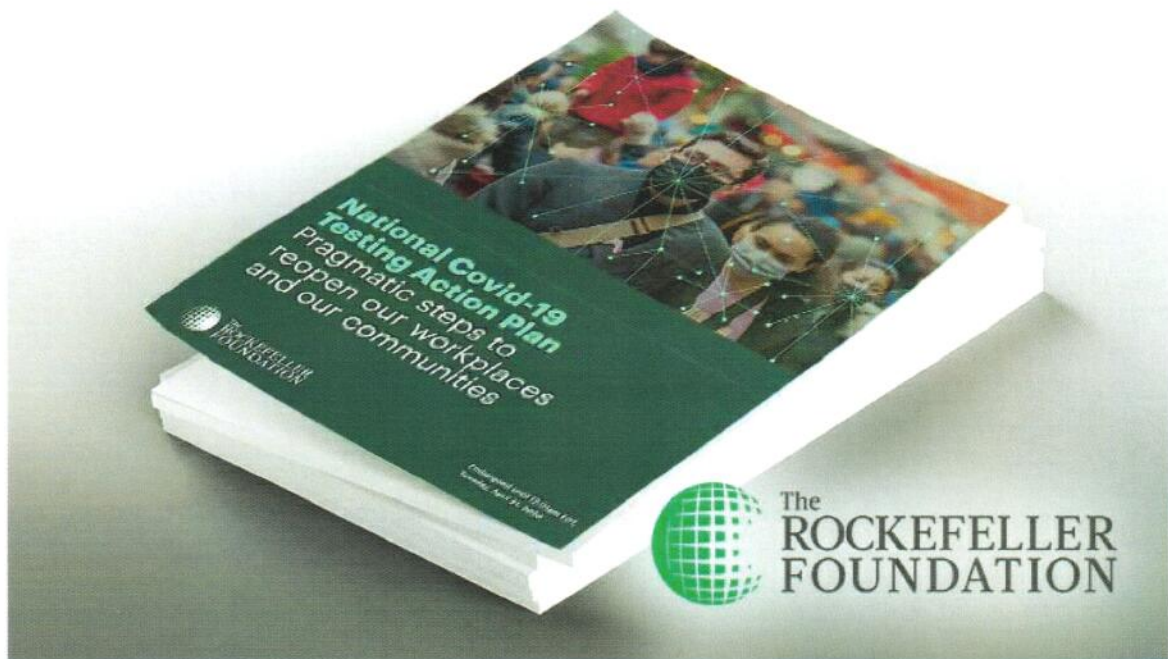
We need a whole-of-society response: to share information and research, to address the damage to lives and livelihoods, and to ensure we build back better. We need to engage youth. The crisis is having a huge impact on young people, mentally and physically. According to the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), more than 90 per cent of the world's students are impacted by the closure of facilities. Prior to the pandemic, the World Bank estimated that in developing countries an extra 600 million jobs would be needed by 2030 to keep pace with population growth. Job prospects are now even more uncertain. We also need to engage older people, who have, so far, been worst affected by the virus.

Member States' responses have shown that transformations that seemed impossible just months ago can be achieved in a short time frame when political leadership is aligned with support from stakeholders and the public. In seeking to recover from this crisis, the Secretary-General has called for "a strong focus on building more equal, inclusive and sustainable economies and societies that are more resilient in the face of pandemics, climate change and the many other global challenges we face".

BIJLAGE 26

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.

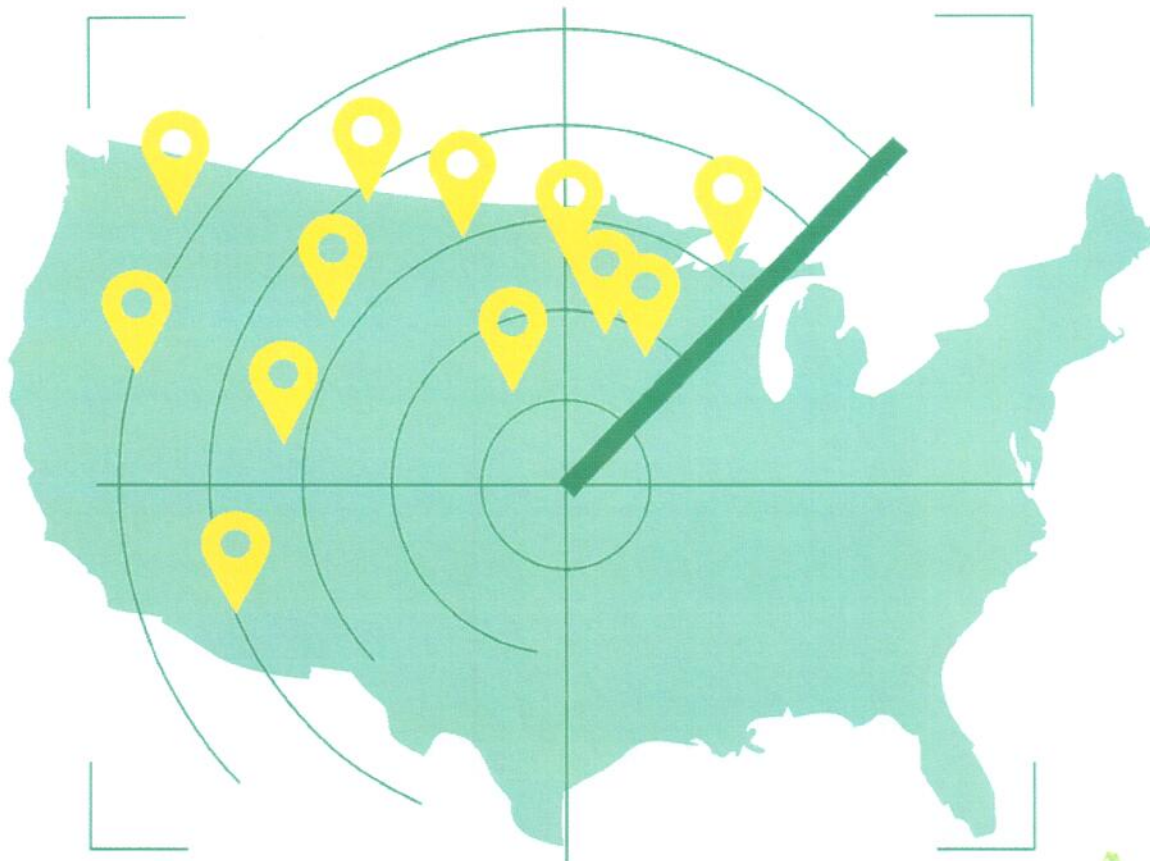


When you combine the two Rockefeller documents, you see the plan:

1) First they announce a global pandemic with a coronavirus and say what it should lead to: *a whole new level of authoritarian control.*

2) Secondly they give practical steps on how to apply this control system.

These are illustrations and quotes from their guide:



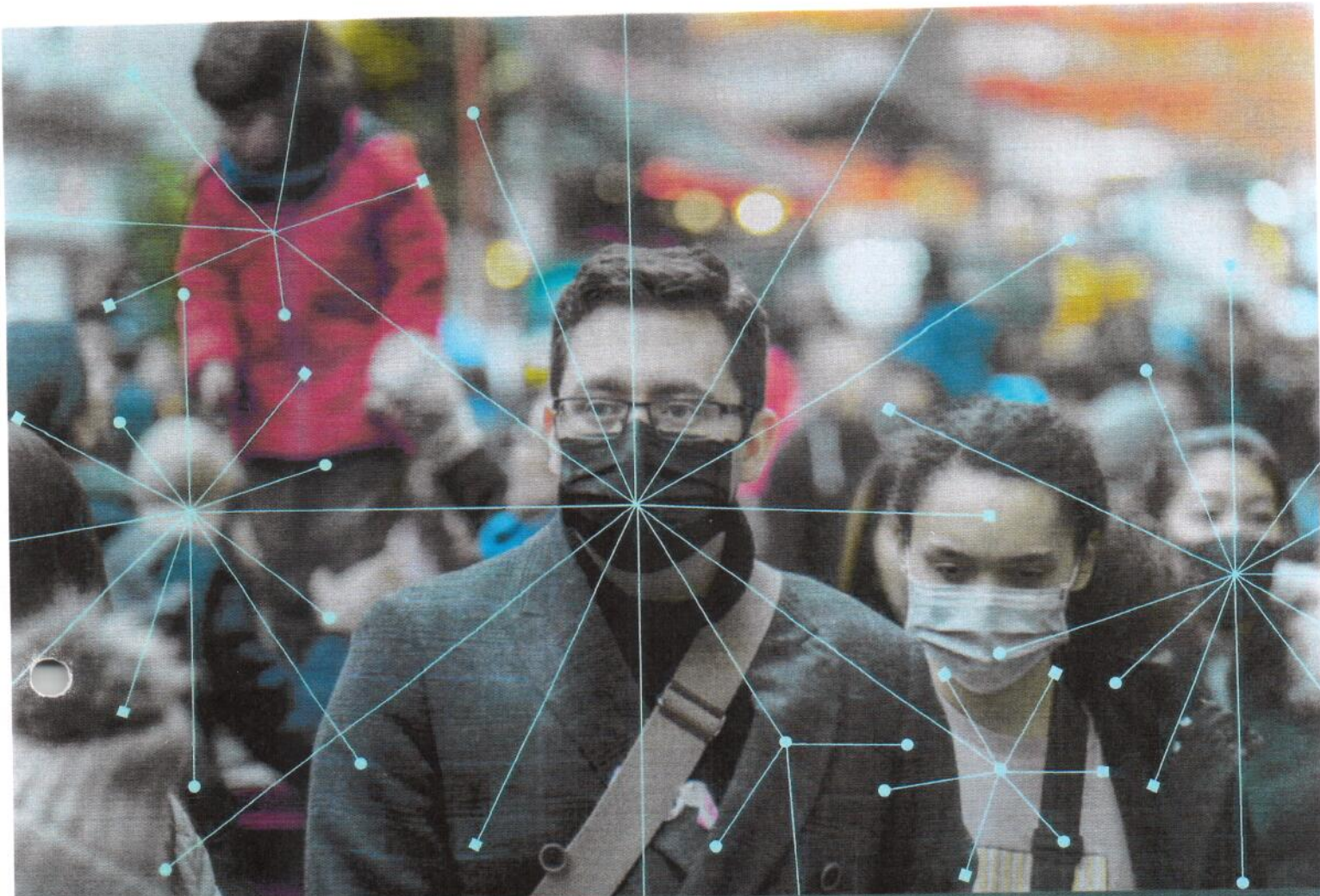
'Digital apps and privacy-protected tracking software should be widely used to enable more complete **contact tracking**.'

'In order to fully control the Covid-19 epidemic, **we need to test the majority of the population on a weekly basis.**'



According to their 'Scenario of the future' the entire world population should get a digital ID that indicates who has received all the vaccines. Without sufficient vaccinations, access to schools, concerts, churches, public transport etc. will be denied.

Now in 2020 that is exactly what Bill Gates and many governments are calling for.



National Covid-19 Testing Action Plan

Pragmatic steps to
reopen our workplaces
and our communities



The
**ROCKEFELLER
FOUNDATION**

Embargoed until 12:01am EDT,
Tuesday, April 21, 2020

Foreword to National Covid-19 Testing Action Plan

Covid-19 has infected hundreds of thousands of Americans and affected millions more around the world. Across America, shuttered schools have put 30 million children at risk of going hungry. Closed businesses have left more than 20 million workers without income. And while locking down our economy is crucial for saving lives now, it has tremendous consequences for the poorest among us – as people of color and low-income Americans are disproportionately losing livelihoods, and lives. In the face of an ineffective nationally-coordinated response, insufficient data, and inadequate amounts of protective gear and testing, we need an exit plan.

Testing is our way out of this crisis. Instead of ricocheting between an unsustainable shutdown and a dangerous, uncertain return to normalcy, the United States must mount a sustainable strategy with better tests and contact tracing, and stay the course for as long as it takes to develop a vaccine or cure. Any plan to do so must win the faith of private and public sector leaders across the country, and of individual Americans that they and their loved ones will be safer when we begin to return to daily life.

The Rockefeller Foundation exists to meet moments like this. In the past two weeks we have brought together experts and leaders from science, industry, academia, public policy, and government – across sectors and political ideologies – to create a clear, pragmatic, data-driven, actionable plan to beat back Covid-19 and get Americans back to work more safely.

Our National Covid-19 Testing Action Plan lays out the precise steps necessary to enact robust testing, tracing, and coordination to more safely reopen our economy – starting with a dramatic expansion of testing from 1 million tests per week to initially 3 million per week and then 30 million per week, backed by an Emergency Network for Covid-19 Testing to coordinate and underwrite the testing market, a public-private testing technology accelerator, and

a national initiative to rapidly expand and optimize the use of U.S., university, and local lab capacity. The plan also includes: launching a Covid Community Healthcare Corps so every American can easily get tested with privacy-centric contact tracing; a testing data commons and digital platform to track Covid-19 statuses, resources, and effective treatment protocols across states and be a clearinghouse for data on new technologies; and a Pandemic Testing Board, in line with other recommendations, to bridge divides across governmental jurisdictions and professional fields.

Together, we can do this. This action plan benefits from and builds on prior proposals, current efforts, and the broad participation of experts from so many fields. Enacting it will require strong leadership and collaboration: across states, cities, and federal government, and from businesses, nonprofits, universities, community groups, and individuals.

Though our country's needs are great, so is our ability to meet them. With urgency, action, and partnership, we can channel our energy to respond, recover, and eventually rebuild – together.

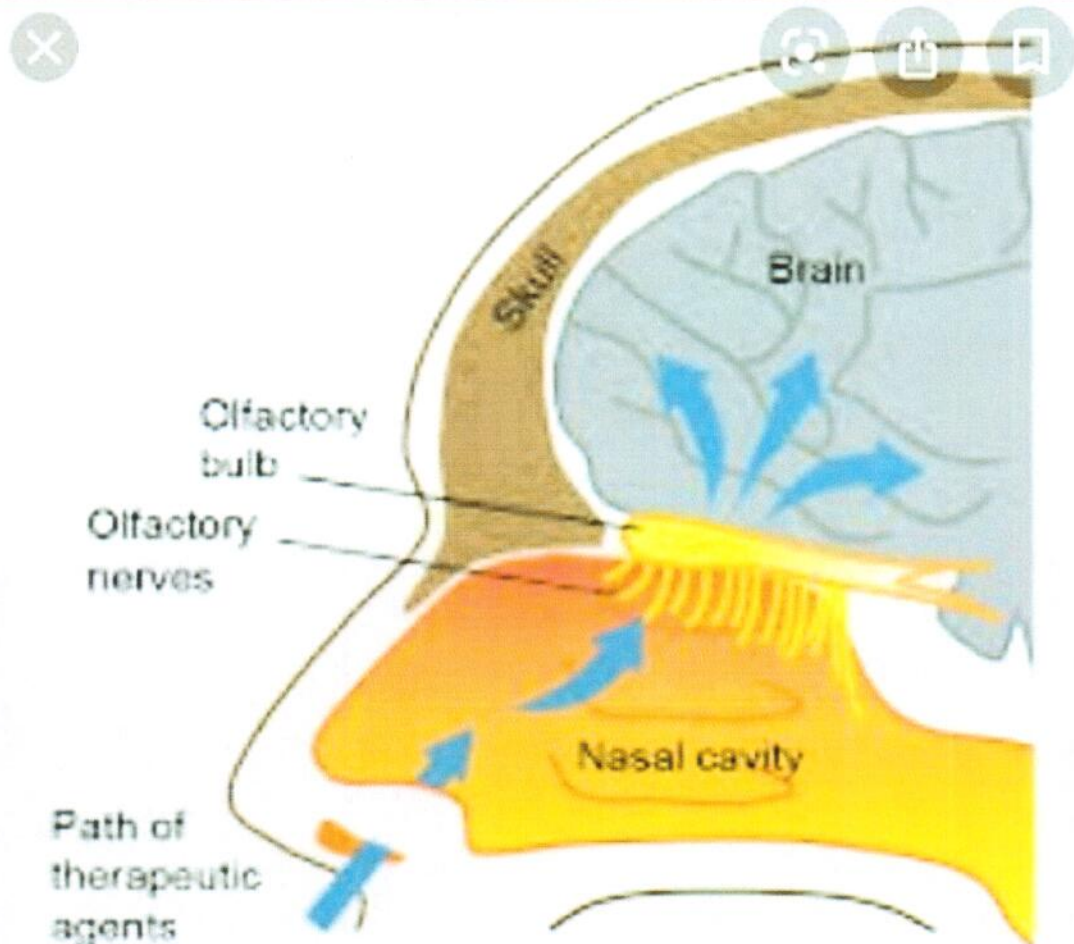
Dr. Rajiv J. Shah

President, The Rockefeller Foundation

00:59

4G

nasal swab anatomy brain fluid



1 Brain targeted drug delivery through the nasal olfactory route.

 Semantic Scholar

[Visit](#)

Figure 1 from Numerical Comparison of
Nasal Aerosol Administration ...

Images may be subject to copyright. [Learn More](#)

Related images

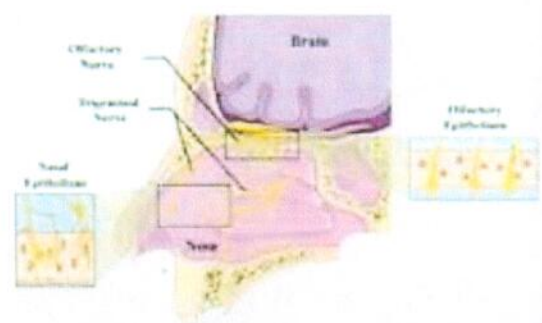
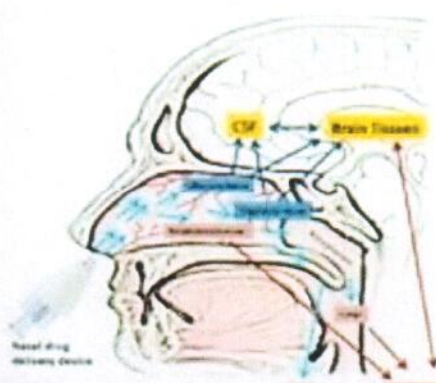


Figure 1 from Nose-to-brain peptide ...

IN EGYPT THIS WAS A PUNISHMENT FOR SLAVES...

breaking the gland of blood encephalitis.

The damage that will follow will probably be irreversible. Hematoencephalitis gland that separates false nasal hollow from mondanta hollow and serves as an obstacle to all forms of pollution, viruses and bacteria.

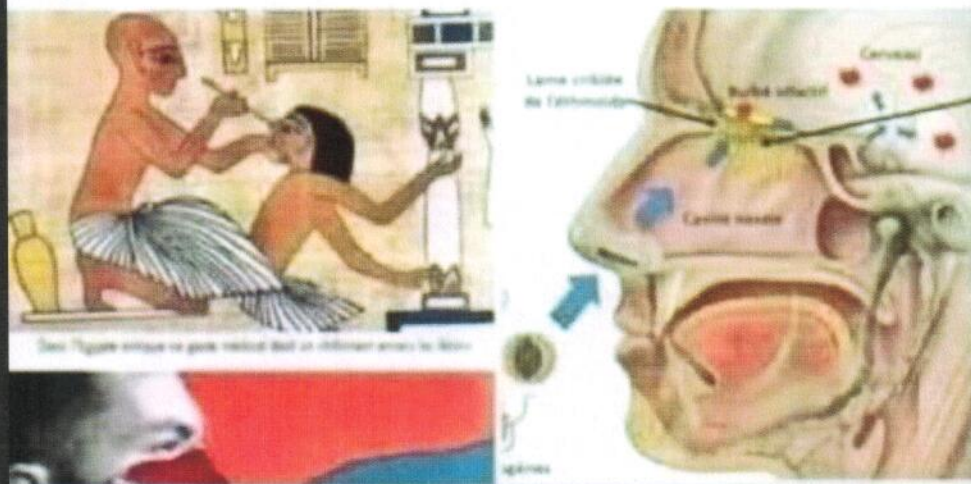
blood-brain barrier is a layer of cells that protect the brain from...

heavy metal,

pesticide pesticide

other toxic substances. Taken from Drag Ana.

 . Rate this translation

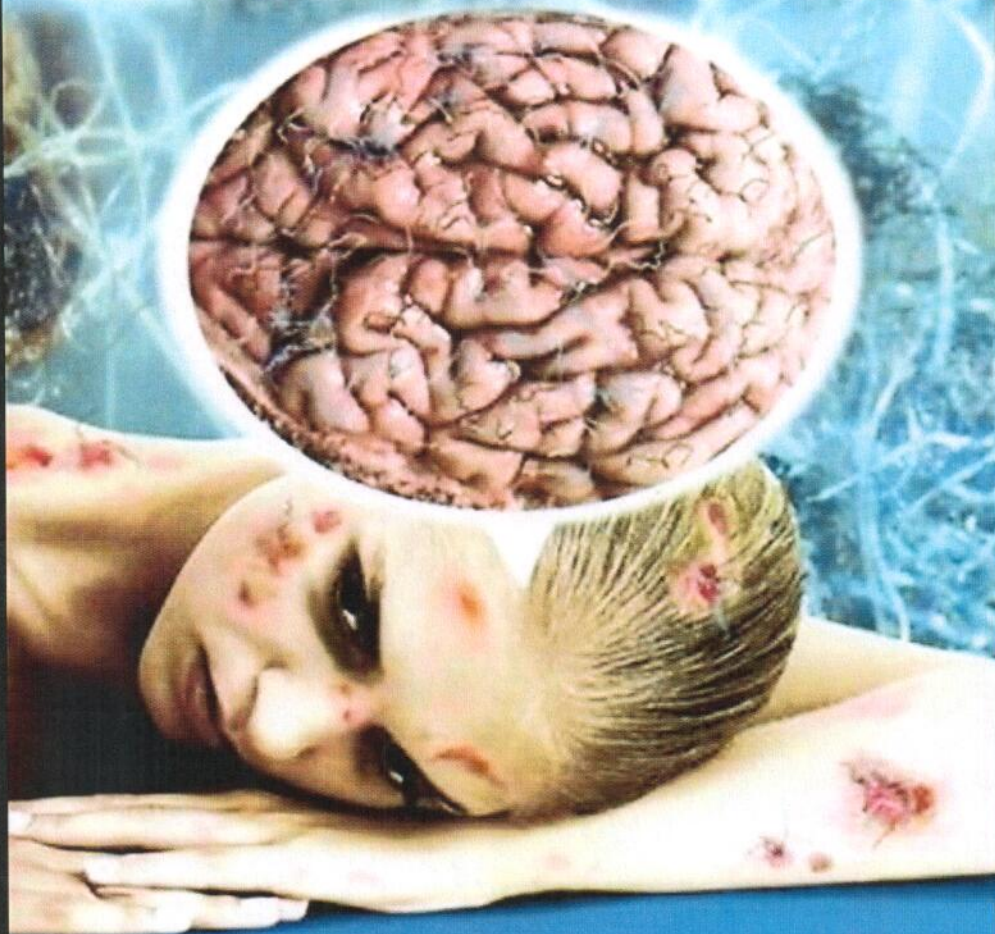


08:11



🔍 morgellons brain

NANO GENOCIDE



MORGELLONS DISEASE AND CURES

ToolsForFreedom.com

Visit

Nano Genocide: Morgellons Disease and
Cures - DVD

\$12.99* · In stock

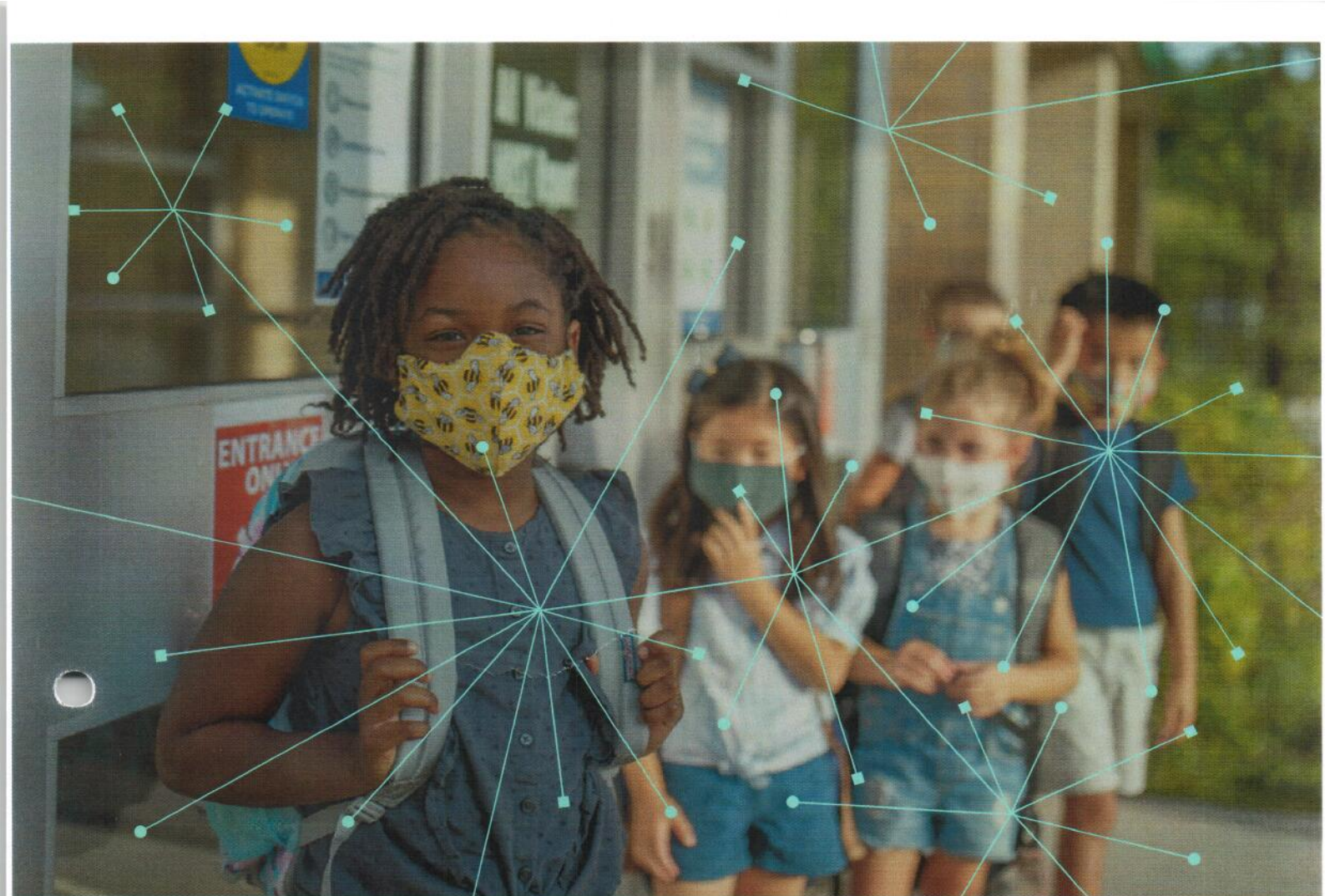
Morgellons disease is becoming widespread. It's a horrific disease where nano (tiny), parasitic, synthetic, alive fibers invade a human body; some ...

* Check website for latest pricing and availability. Images may be subject to copyright. [Learn More](#)

BIJLAGE 27

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.



Covid-19 Testing in K-12 Settings

A Playbook for Educators and Leaders

Supported by



The
ROCKEFELLER
FOUNDATION

skoll
FOUNDATION



TESTING for AMERICA

Disclaimer

Covid-19 Testing Program Development and Implementation. All aspects of an organization's Covid-19 testing program, including, but not limited to, vendor selection, protocols for diagnostic testing, contact tracing, and related public health measures for responding to and preventing the spread of Covid-19, including the implementation and administration of such programs (collectively, a "testing program"), are the sole responsibility of the organization implementing and developing the testing program, and each such organization must make its own independent decisions regarding if and how the organization develops and implements its testing program.

The Rapidly Evolving Landscape. The virus that causes Covid-19 (SARS-CoV-2) is a complicated, novel virus. As of February 2021, there are currently only limited treatment options. Tests, therapeutics, and vaccines for Covid-19 are authorized under Emergency Use Authorizations from the Food and Drug Administration (FDA). This means that under section 564 of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, the FDA Commissioner may allow unapproved medical products or unapproved uses of approved medical products to be used in a public health emergency when there are no adequate, approved, and available alternatives. The FDA balances the potential risks and benefits of the product based upon available data, without waiting for all the evidence that would be needed for official FDA approval or clearance. Covid-19 also has variants, which some testing platforms may not be able to detect.

For these reasons, any information or advice in this playbook about the virus, Covid-19, and about how to develop and implement a testing program is likely to become outdated. Ultimately, it is your responsibility to adjust your testing program based on the latest science and public health guidelines.

Purpose and Limitations of a Testing Program. There is no known cure for Covid-19. At most, a testing program can reduce the spread of SARS-CoV-2. No testing program can eliminate all risk of infection and spread. Some individuals who are infected with the virus may suffer significant health issues, including death or long-term effects, most of which are unknown. Also, nothing can stop individuals from ignoring protocols and engaging in risky behaviors, which could lead to outbreaks, and even death.

Disclaimer and Limitation of Liability. Neither The Rockefeller Foundation nor Testing For America or any contributors, collaborators, or contractors guarantee the accuracy, completeness or integrity of the information collected from the secondary data sources and interviewees. Further, the information is provided for informational purposes only and is not intended as an endorsement, guidance, recommendations, legal advice, medical advice, or advice for any particular product, program or policy. Any use or interpretation of or reliance on the information for any purpose, is solely and exclusively the responsibility of the recipients of the information. THE INFORMATION IS PROVIDED "AS IS" AND NO WARRANTY OF ANY KIND IS GIVEN FOR THE INFORMATION UNDER ANY NATIONAL OR INTERNATIONAL LAW, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING, WITHOUT LIMITATION, ANY WARRANTY OF MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, OR WARRANTY AGAINST INFRINGEMENT OF INTELLECTUAL PROPERTY. The Rockefeller Foundation, Testing For America, and all contributors, collaborators, and contractors expressly disclaim and assume no responsibility for any losses, damages, claims, or other liabilities, including loss of good will, revenue, profits, or business interruption, or any consequential, special, indirect, incidental, punitive or exemplary loss, including costs of defense or attorneys' fees, arising out of or relating to use of this information. It is expressly understood that The Rockefeller Foundation, Testing For America, and all contributors, collaborators, and contractors by providing this information, have no obligation to update the information or provide additional support or information to the recipient.

Executive Summary

This playbook is designed to offer detailed, step-by-step guidance to help educators, leaders, and their public health partners put testing recommendations into action.

It was developed by Testing for America, a nonprofit dedicated to helping organizations reopen safely with expanded Covid-19 testing with support from The Rockefeller Foundation and the Skoll Foundation.

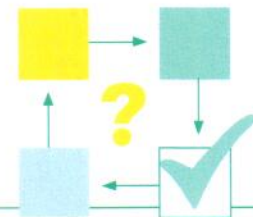
From the beginning of the Covid-19 pandemic, The Rockefeller Foundation has advocated for the critical role of active disease testing to quickly diagnose people with Covid-19 and reduce transmission – especially in K-12 schools.

The playbook expands on the high-level Covid-19 testing protocols for K-12 schools released in October 2020 as well as the recommendations called for in the Foundation's December 2020 *Taking Back Control: a Resetting of America's Response to Covid-19*. It is a critical next step to make testing actionable and achievable for students, teachers, and staff in our nation's K-12 schools – and is deeply informed by the operational experience and learnings from school district and public health leaders around the country over the past six months.

PHASE 1 Lay the Groundwork



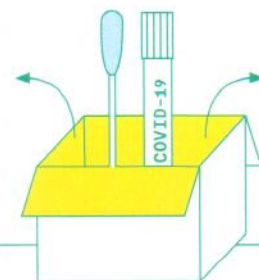
PHASE 2 Design Testing Program



PHASE 3 Prepare to Launch Testing Program



PHASE 4 Roll Out Testing Program



PHASE 5 Monitor and Evaluate Effectiveness



In an effort to mitigate the immediate and long-term impacts of school closure, school systems across the country have worked tirelessly to reopen schools in coordination with health agencies, students, families, and the public at-large. This playbook is designed to support and expand these collective efforts. It is anchored in the best available evidence about who to test, when to test, and how to test in a K-12 school setting. We hope that this playbook will bring you one step closer to making testing a reality for your school community.

As you go through the document, you will see “Examples in Action.” These examples are based on separate, but complementary, research efforts conducted by [Mathematica](#) and [RAND](#) and funded by The Rockefeller Foundation. These teams conducted more than 90 interviews with school, district, and state education stakeholders, as well as their public health partners, to understand the promising practices, challenges, and opportunities to improve K-12 Covid-19 testing programs. The examples also draw from insights and experiences shared during The Rockefeller Foundation’s Cross-City Learning Group, a community of practice that includes school district and public health leaders from across the country who share lessons learned and receive guidance on testing from experts in public health, diagnostics, and other areas. In addition to step-by-step guidance and real-world examples, this playbook includes a list of close to 100 reference documents, sample materials, and other tools shared from practitioners across the country. Links to these resources can be found in the [Appendix](#).

While this playbook exclusively focuses on testing, testing should be thought of as simply an extra layer of protection – done in conjunction with masking, distancing, good ventilation, hygiene, and vaccines, when available. Each mitigation measure is imperfect on its own, but, when layered together, will create stronger, more resilient protection to prevent transmission in schools.

Where should you start in this playbook?

Different schools/school systems will be at different stages in planning their testing programs. Answering the following questions can help you decide where to start in the playbook:

1. Have you already decided on your basic testing purpose (e.g., if testing will be restricted to **ONLY symptomatic individuals or close contacts on confirmed positive cases, or if there will also be routine testing of individuals)?**

- **IF YES**, do you have a testing task force or a group of partners who is working with you to develop a testing program?
 - **IF YES**, start at [Select Test Types and Collection Methods](#)
 - **IF NO**, start at [Form a Testing Task Force](#) and then skip to [Select Test Types and Collection Methods](#)
- **IF YOU HAVEN NOT MADE ANY DECISIONS** about testing yet, continue reading.

The benefits of Covid-19 testing in a school environment

Covid-19 testing in K-12 schools presents several major benefits, including the following:

1. Testing can help reduce community spread and keep schools open.

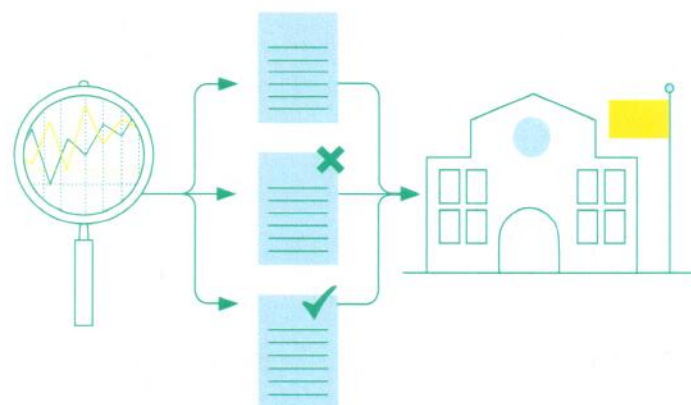
According to the CDC, at least 50% of infections are likely contracted from someone that is asymptomatic (showing no symptoms) or pre-symptomatic (not currently showing symptoms but may develop them in the future). A routine screening testing program, which regularly tests people without symptoms or known exposures, is a crucial tool to reduce “silent” spread of the virus and can protect students, teachers, and staff.

2. Testing in schools can help ensure equitable access.

Some families may be unable or unwilling to seek regular testing if it is not offered on school grounds.

3. Testing increases confidence in schools’ reopening plans.

Students, parents/guardians, and staff may be anxious about returning to in-person learning without knowing whether they may be exposed to infection by others in the school community. Strong testing programs with regular and transparent data sharing can help calm concerns about school safety.



“The value of testing is that it allows [the school district] to identify and isolate asymptomatic individuals ‘that would have been in our buildings.’”

District Administrator, Westminster Public Schools in Colorado, according to [RAND](#) report

“If people don’t have cars, they are not going to go to the site to get tested. They need it to come to them.”

Testing Lead,
New Orleans Public Schools in Louisiana,
according to [Mathematica](#) report

EXAMPLE IN ACTION

RAND [summarized](#) findings from a regular survey Wellesley Public Schools in Massachusetts conducted of parents and staff to understand their views on testing. In surveys conducted at various points during the fall 2020 semester, only 12% of staff and 39% of parents reported feeling mostly or very comfortable returning to school without baseline Covid-19 testing. Following baseline testing, 82% of staff and 87% of parents said they felt reassured about the safety of returning to school.

Table of Contents

PHASE 1		
Lay the Groundwork	1.1 Form a testing task force	06
	1.2 Identify partnerships	10
	1.3 Establish task force governance strategy	12
	1.4 Secure financial support	12
PHASE 2		
Design Testing Program	2.1 Assess risk of introduction of infection to and transmission within schools	13
	2.2 Define testing program objectives and metrics	16
	2.3 Determine testing purpose	18
	2.4 Select test types and collection methods	20
	2.5 Consider specific groups	25
	2.6 Determine number of participating students and staff	27
	2.7 Outline test frequency and schedule	29
PHASE 3		
Prepare to Launch Testing Program	3.1 Collect consent for testing students	32
	3.2 Promote participation and mitigate barriers	33
	3.3 Engage testing vendors	36
	3.4 Set up your facility	41
	3.5 Design test operation flow	45
	3.6 Estimate personnel needs	46
	3.7 Estimate equipment and supply needs	50
	3.8 Define inventory tracking and test storage procedures	51
	3.9 Set protocols for use and disposal of PPE and other supplies	52
	3.10 Determine how test samples will get sent to the lab	52
	3.11 Develop data management plan	52
	3.12 Understand legal considerations and regulatory requirements	55
	3.13 Develop process for reporting results	57
	3.14 Define communications plan	58
	3.15 Develop a positive test response plan	62
PHASE 4		
Roll Out Testing Program	4.1 Conduct pre-launch preparations	66
	4.2 Activate test sites	67
PHASE 5		
Monitor and Evaluate Effectiveness	5.1 Track progress toward milestones and objectives	71
	5.2 The road ahead	72
	Appendix	73
	Glossary of Common Terms	80
	Acknowledgments	84

BIJLAGE 28

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.

0a

1a

2a

3a

4a

5a

6a

7a

8a

9a

10a



Sleep het goede woord naar de lege plek

Sanna begrijpt goed dat mensen het vaccin

eng

vinden. Want eerst

twijfelde ze

ook

. Was het wel

goed

getest

? Maar ze heeft er

veel over

gelezen

en opgezocht.

Nu twijfelt ze

niet meer

. Het


vaccin voelt nu

veilig

voor haar.



Kreeg ik net van een vriendin doorgestuurd. Haar zoontje van 10 kreeg dit op school en maakte er een foto van. Moeder wist van niets

NAAM: 

TILBURG (DEMEENTE)

Regels en afspraken in de klas, op de gang en op de speelplaats!

Klas:

- Je loopt zo min mogelijk rond. (dus ook niet om dingen weg te gooien e.d.)
- Je werkt alleen samen met iemand die naast je zit. (als je mag samenwerken)
- Je krijgt aan het begin van de dag al je spullen en bewaart zoveel mogelijk in je la.
- Je neemt je jas en je tas mee in de klas en houdt die bij je eigen tafel..

Gang:

- Je bent alleen op de gang om naar de wc te gaan of om naar buiten/binnen te gaan
- Je loopt/praat alleen met kinderen van je eigen klas
- Je bent zo kort mogelijk op de gang.


Buiten:

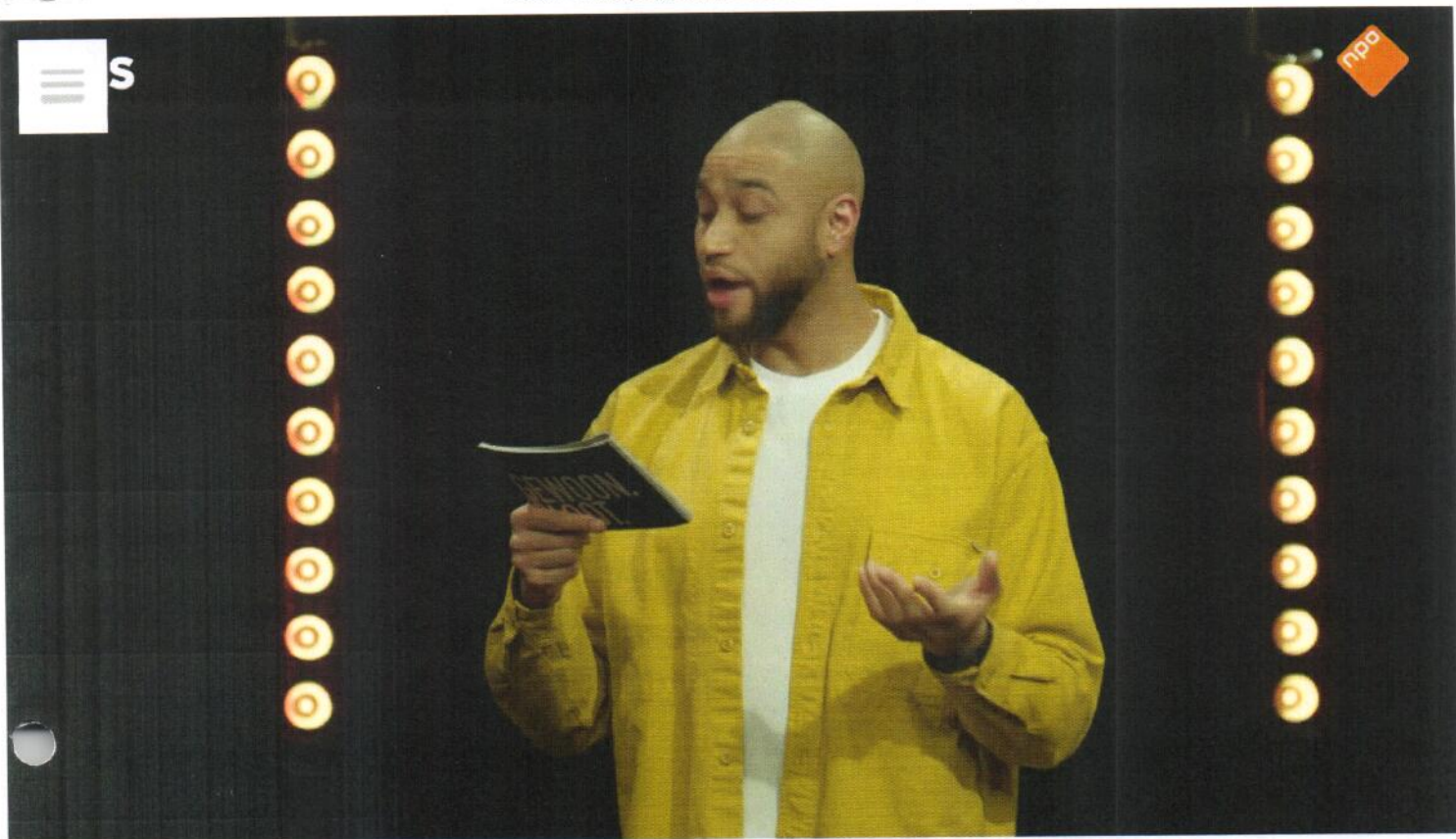
- Je speelt alleen met kinderen van je eigen klas.
- Je speelt alleen op het aangegeven stuk.
- Je mag in de pauze niet naar binnen.
- Je gaat zo snel mogelijk naar binnen als de pauze voorbij is.

KINDEREN
voor een
PRIKKIE

I WOULD SICKEN
I WOULD PINKIE

1. Geef mij een prik


THE 3 MUSKETEERS
Freedom Fighters



Nieuw kinderprogramma over blote mensen

Donderdag, 19:04

Veel kinderen vinden het moeilijk om naar blote mensen te kijken en om over bloot te praten. Dat moet anders, zeggen de makers van het nieuwe programma *Gewoon Bloot*. Ze willen laten zien dat ieder lichaam heel normaal is.

In het programma mogen kinderen van alles vragen aan volwassenen over hun

Cookies op de site van het NOS Jeugdjournaal

Het Jeugdjournaal bewaart geen persoonlijke gegevens. We gebruiken wel cookies die zorgen dat de site en app goed werken en om te zien welke berichten, stellingen en video's worden bekeken. In de volgende tekst staat in moeilijke woorden wat we bij de NOS precies doen met cookies.

[Meer uitleg](#)

Akkoord

“ ***In het begin dacht ik wel echt van: 'Het is raar. En waarom?' Later went het steeds meer ofzo.***

— Marijn

Presentator Edson da Graça, die je misschien kent van Willem Wever, denkt dat kinderen veel kunnen leren van het programma.

“ ***Als je puber wordt gaan er allemaal dingen veranderen, dus het is wel handig om te weten wat er gaat veranderen.***

— Edson da Graça

Kinderen uit groep 8 van De Triangel vinden het best een leerzaam programma, maar of ze zelf ook echt gaan kijken weten ze nog niet.

“ ***Ik zou het zelf eigenlijk niet kijken, maar als het aan staat denk ik wel dat mijn moeder zegt: 'oh even kijken'.***

Cookies op de site van het NOS Jeugdjournaal

Het Jeugdjournaal bewaart geen persoonlijke gegevens. We gebruiken wel cookies die zorgen dat de site en app goed werken en om te zien welke berichten, stellingen en video's worden bekeken. In de volgende tekst staat in moeilijke woorden wat we bij de NOS precies doen met cookies.

[Meer uitleg](#)

Akkoord

BIJLAGE 29

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.

Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering in verband met de introductie van een regeling betreffende deelgezag over minderjarige kinderen door personen die in een nauwe persoonlijke betrekking tot het kind staan (Wet deelgezag)

VOORSTEL VAN WET

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is dat een vorm van deelgezag over minderjarige kinderen de relatie van het kind met andere verzorgenden dan de ouders of voogden beschermt;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel I

Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 245 wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. Onder deelgezagdrager wordt verstaan de persoon, bedoeld in artikel 253z, die gezamenlijk met de gezagdragers beslissingen neemt over de dagelijkse verzorging en opvoeding van een minderjarige.

B

In artikel 247, derde lid, wordt na "andere ouder" ingevoegd "en de deelgezagdragers".

C

In artikel 248 wordt na "voogd" ingevoegd ", de deelgezagdrager".

D

In artikel 249 wordt na "voogd" ingevoegd "en de deelgezagdrager".

E

Artikel 253g wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt na "de overlevende ouder" ingevoegd ", de deelgezagdrager".
2. In het tweede lid, wordt na "de overlevende ouder" ingevoegd ", de deelgezagdrager".
3. In het derde lid, wordt na "de overlevende ouder" ingevoegd "of een deelgezagdrager".

F

Artikel 253h wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt na "de overlevende ouder" ingevoegd "of de deelgezagdrager,".
2. In het tweede lid, wordt na "de overlevende ouder" ingevoegd "of de deelgezagdrager".

3. In het derde lid, wordt na “de overlevende ouder” ingevoegd “of de deelgezagdrager”.

G

Aan artikel 253t wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. Na het overlijden van de ouder zonder gezag, is voor de ouder en de deelgezagdrager die een gezamenlijk verzoek doen als bedoeld in het eerste lid, het tweede lid, onderdeel b, niet van toepassing.

H

Na afdeling 3A. wordt een afdeling ingevoegd, luidende:

AFDELING 3AA. DEELGEZAG

PARAGRAAF 1. ALGEMEEN

Artikel 253z

1. Deelgezag heeft betrekking op de persoon van de minderjarige.
2. Deelgezag omvat de bevoegdheid tot het, in overeenstemming met de gezagdragers, nemen van dagelijkse beslissingen over de verzorging en opvoeding van het kind.
3. De deelgezagdrager oefent zijn bevoegdheden uit mede in het belang van het bevorderen van de ontwikkeling van de banden van het kind met de ouders en andere deelgezagdrager.

Artikel 253za

1. Onbevoegd tot het deelgezag zijn:
 - a. minderjarigen;
 - b. zij die onder curatele zijn gesteld;

c. zij van wie geestvermogens zodanig zijn gestoord, dat zij in de onmogelijkheid verkeren het deelgezag uit te oefenen, tenzij deze stoornis van tijdelijke aard is.

2. Indien de deelgezagdrager op een van de in het vorige lid genoemde gronden onbevoegd is, eindigt zijn deelgezag. Wanneer de grond voor onbevoegdheid is weggevallen, herleeft van rechtswege het deelgezag.

3. De tot het gezag bevoegde ouder van het kind kan niet worden belast met deelgezag. Hetzelfde geldt voor elke andere persoon die met het gezag over het kind is belast

4. Deelgezag staat niet open voor rechtspersonen.

Artikel 253zb

1. De gezagdragers kunnen de zorgregeling van de deelgezagdrager met het kind slechts met toestemming van de deelgezagdrager substantieel wijzigen.

2. In geval de volgens het vorige lid vereiste toestemming niet wordt verkregen, kan de rechtbank op verzoek van de gezagdragers met toepassing van artikel 377a een wijziging van de zorgregeling van de deelgezagdrager met het kind vaststellen.

3. De rechtbank behandelt het verzoek binnen zes weken.

PARAGRAAF 2. VERKRIJGING VAN HET DEELGEZAG

Artikel 253zc

1. Het deelgezag ontstaat door aantekening in het register, bedoeld in artikel 244, op gezamenlijk verzoek van de gezagdragers en de beoogd deelgezagdrager.

2. De aantekening wordt door de griffier geweigerd indien op het tijdstip van het verzoek:

a. het kind ouder is dan drie maanden;

b. de beoogd deelgezagdrager onbevoegd is tot het uitoefenen van het deelgezag;

c. er al twee deelgezagdragers zijn;

d. de beoogd deelgezagdrager de ouder zonder gezag van het kind is als bedoeld in artikel 253za, derde lid;

e. de beoogd deelgezagdrager reeds is belast met het gezag over het kind als bedoeld in artikel 253za, derde lid; of

f. de instemming van de ouder zonder gezag ontbreekt.

3. Tegen de weigering van de aantekening is alleen beroep mogelijk, indien zij heeft plaatsgevonden op grond van onbevoegdheid van de gezagdragers of de beoogd deelgezagdrager anders dan wegens minderjarigheid of ondercuratelestelling. Alsdan kan de rechtbank worden verzocht de aantekening te gelasten.

Artikel 253zd

1. Op gezamenlijk verzoek van de gezagdragers en de beoogd deelgezagdrager kan de rechtbank het deelgezag toekennen indien de beoogd deelgezagdrager het kind gedurende ten minste een jaar met de gezagdragers feitelijk gezamenlijk heeft verzorgd en opgevoed.

2. De rechtbank wijst het verzoek af indien één van de gronden genoemd in artikel 253zc tweede lid, onderdelen b tot en met e, zich voordoet.

3. De rechtbank neemt een zodanige beslissing als haar in het belang van het kind wenselijk voorkomt.

PARAGRAAF 3. EINDE VAN HET DEELGEZAG

Artikel 253ze

1. Het deelgezag eindigt van rechtswege:

- a. bij meerderjarigheid van het kind;
- b. bij overlijden van het kind;
- c. bij overlijden van de deelgezagdrager.

2. De rechtbank kan het deelgezag beëindigen indien:

- a. de deelgezagdrager niet in staat is het deelgezag te dragen;
- b. de deelgezagdrager het deelgezag misbruikt;
- c. beëindiging anderszins in het belang van het kind is.

3. Beëindiging van het deelgezag kan worden uitgesproken op verzoek van:

- a. de gezagdragers en deelgezagdragers gezamenlijk of één van hen;
- b. de raad voor de kinderbescherming;

c. het openbaar ministerie.

I

In artikel 293, onderdeel a, wordt na “de andere ouder” ingevoegd “of de deelgezagdrager”.

J

Artikel 377a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, eerste zin, wordt na “staat” ingevoegd “waaronder de deelgezagdrager, bedoeld in artikel 245, zesde lid”.
2. In het tweede lid, wordt na “hen” ingevoegd “, de deelgezagdrager”.

K

Artikel 377b wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, eerste zin, wordt na “gezag belaste ouder” ingevoegd “en de deelgezagdrager” en in de tweede zin, wordt na “een ouder” ingevoegd “of de deelgezagdrager”.
2. In het tweede lid wordt na “gezag belaste ouder” ingevoegd “of de deelgezagdrager,”

L

Artikel 377c wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, eerste zin, wordt na “gezag belaste ouder” ingevoegd “en de deelgezagdrager”.

2. In het tweede lid, eerste zin, wordt na “ouder” ingevoegd “of deelgezagdrager”.

Artikel II

Artikel 4.2.1 van de Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt na “ouder zonder gezag,” ingevoegd “deelgezagdrager, bedoeld in artikel 245, zesde lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek,”.

2. In het tweede lid, onderdeel a, wordt na “ouder zonder gezag,” ingevoegd “deelgezagdrager,”.

3. In het vierde lid, aanhef, wordt na “ouder zonder gezag,” ingevoegd “deelgezagdrager,” en in onderdeel a, wordt na “ouder zonder gezag,” ingevoegd “deelgezagdrager,”.

Artikel III Inwerkingtreding

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel IV Citeertitel

Deze wet wordt aangehaald als: Wet deelgezag.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven,

De Minister voor Rechtsbescherming,

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,

CONCEPT

BIJLAGE 30

Aangifte tegen **Mark Rutte cs. en alle medeplegers**

Opgesteld voor een ieder die opstaat tegen de huidige enorme corruptie en misleiding van de Nederlandse burgerbevolking en opstaat tegen hen die de Mensheid en haar Kinderen als evenbeeld van GOD proberen te vernietigen.



Home Partners
Our Vision News



By using this website, you agree to our use of cookies. We use cookies to provide you with a great experience and to help our website run effectively.



Trusted COVID-19 Test Results and Vaccination Status

The Commons Project (TCP) is digitally connecting with trusted health facilities and medical laboratories with CommonPass to allow travelers to privately and securely share COVID-19 diagnostic test results and COVID-19 vaccination status (when available).

With the consent of the traveler this information is only used by CommonPass to validate compliance with country entry rules and notify airlines, other travel partners, and government border control officials of traveler status: yes, this traveler meets country entry requirements or no, they do not. No personal health data are shared with airlines, other travel industry partners, or governments.

Does your facility conduct tests or administer vaccines? Join our network.

For general inquiries, [click here](#).

For Covid-19 testing or vaccination administration site (laboratory, medical

By using this website, you agree to our use of cookies. We use cookies to provide you with a great experience and to help our website run effectively.



What People Are Saying

“As we come to grips with living with COVID-19, testing is the safest scientific method to reopen countries and borders. However, as each country looks to find the right solution to protect their citizens, we know

“Without the ability to trust COVID-19 tests – and eventually vaccine records – across international borders, many countries will feel compelled to retain full travel bans and mandatory quarantines for

By using this website, you agree to our use of cookies. We use cookies to provide you with a great experience and to help our website run effectively.



validity of testing
done upon
arrival or before
departure is key
to reopening
borders."

pandemic
persists."

— Bradley A. Perkins, Chief Medical
Officer, The Commons Project

— David Evans, Joint CEO, Collinson

● Group

The Commons Project Foundation

● 420 Fifth Avenue, 19th Floor, New York, NY
10018 USA

About

Our
Vision

About
Us

FAQs

Partner with us

Health Network
Partners

Travel and
Transport
Partners

By using this website, you agree to our use of cookies. We use cookies to provide
you with a great experience and to help our website run effectively.



By using this website, you agree to our use of cookies. We use cookies to provide you with a great experience and to help our website run effectively.





CommonTrust Network



CommonPass



**The
Commons
Project**



**WORLD
ECONOMIC
FORUM**



About Us

A non-profit public trust established with support from the Rockefeller Foundation, [The Commons Project Foundation](#) builds and operates digital platforms and services for the common good. Our mission-driven structure is designed to attract world-class talent to build and sustain digital public services in a way that serves people's interests above all. Beginning with health information, we are focused on empowering people to access and control their personal data and put it to use for their own benefit.



The [World Economic Forum](#) is the International Organization for Public-Private Cooperation. The Forum engages the foremost political, business, cultural and other leaders of society to shape global, regional and industry agendas. It was established in 1971 as a not-for-profit foundation and is headquartered in Geneva, Switzerland. It is independent, impartial and not tied to any special interests. The Forum strives in all its efforts to demonstrate entrepreneurship in the global public interest while upholding the highest standards of governance. Moral and intellectual integrity is at the heart of everything it does.

Safer Border Reopening

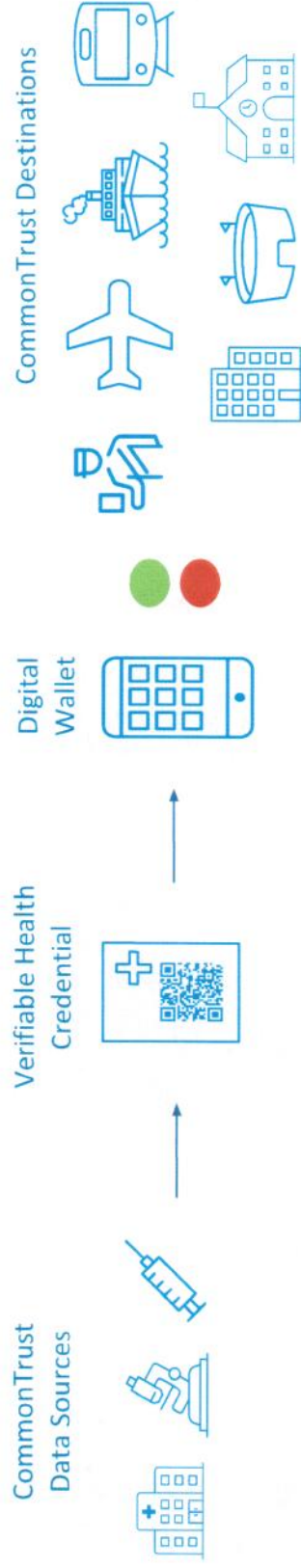
As countries around the world work to overcome the COVID-19 pandemic and restart their economies, they all face the challenge of how to reopen their borders and allow travel and commerce to resume while protecting their populations' health.

As they contemplate relaxing border restrictions, quarantine and lock-downs, governments and industry need a more trustworthy model for validating individuals' health status.



To address this challenge, [The Commons Project Foundation](#) and the [World Economic Forum](#) have launched the Common Trust Network in collaboration with a broad voluntary network of public and private stakeholders. The members of the Common Trust Network are coming together to implement an inclusive global network designed to empower individuals with digital access to their health information so they can:

1. protect and improve their health, and
2. demonstrate their health status to safely return to travel, work, school and life, while protecting their data privacy.



CommonTrust Data Sources



Participating health organizations, including labs and vaccination sites, agree to provide individuals with digital access to their health information using open, globally-interoperable standards (e.g. HL7 FHIR, W3C verifiable credentials). Data Sources also agree to provide individuals with access to their information via one or more of the following:

- Apple Health (iOS) / CommonHealth (Android)
- Other digital wallet apps
- Paper printed with QR codes containing W3C verifiable credentials.

These Data Sources are listed in the CommonTrust Registry. Participating governments are invited to designate Data Sources in their jurisdictions as Approved Sources.

CommonTrust Destinations



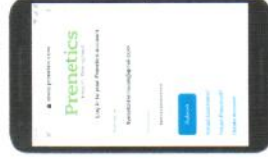
Participating countries, jurisdictions and other destinations (airlines, ships, public transport, hotels, venues, events, offices, schools...) agree to publish and maintain their health entry requirements using a standard machine-readable format in the CommonTrust Registry.



Built on the CommonTrust Network, the CommonPass platform lets individuals present the health information they have accessed from CommonTrust Data Sources to demonstrate that they meet the health entry requirements of their destination.

If they meet the requirements, the platform generates a simple yes/no CommonPass certificate that they can use to demonstrate their compliance without revealing any personal health information.

- CommonPass displays entry requirements based on itinerary.
- Traveler directed to local labs & uploads results after test.
- Traveler completes required health declarations.
- Pass generated when requirements are satisfied.
- Pass can be visually inspected, scanned, or accessed via API.





REVIEW ARTICLE

Mobile Devices and Health

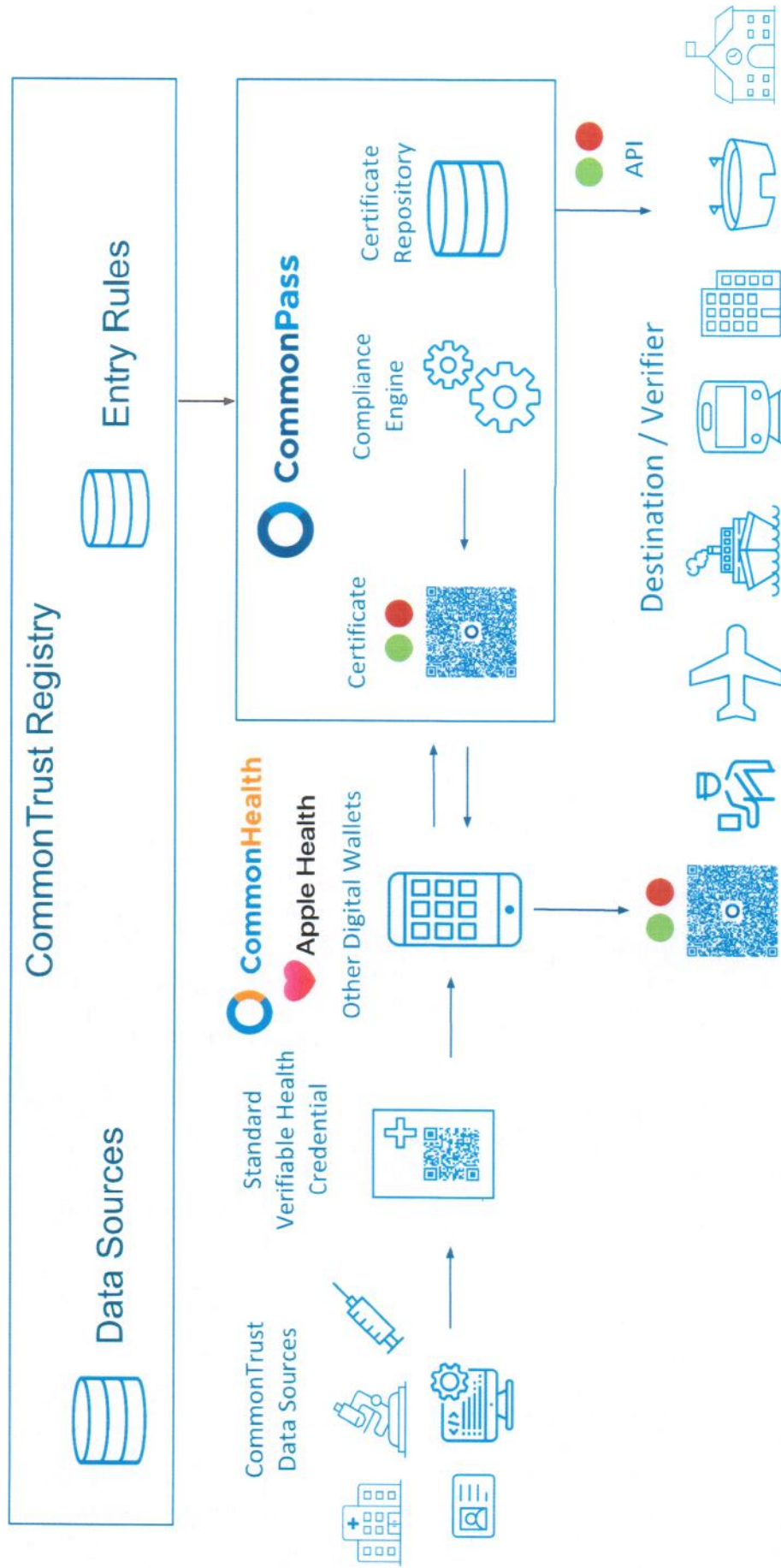
```

graph LR
    Wearables[Wearables] --> CommonHealth[CommonHealth]
    Labs[Labs] --> CommonHealth
    OtherFHIR[Other FHIR Sources] --> CommonHealth
    IoT[IoT] --> CommonHealth
    CommonHealth --> Consent[Consent]
    Consent --> PartnerApps[Partner Apps & Services]

```



CommonTrust Network





CATHAY PACIFIC



The first CommonPass trials were completed in October with Cathay Pacific (Hong Kong - Singapore) and United Airlines (London - New York) in collaboration with US Customs & Border Protection and US Centers for Disease Control & Prevention.

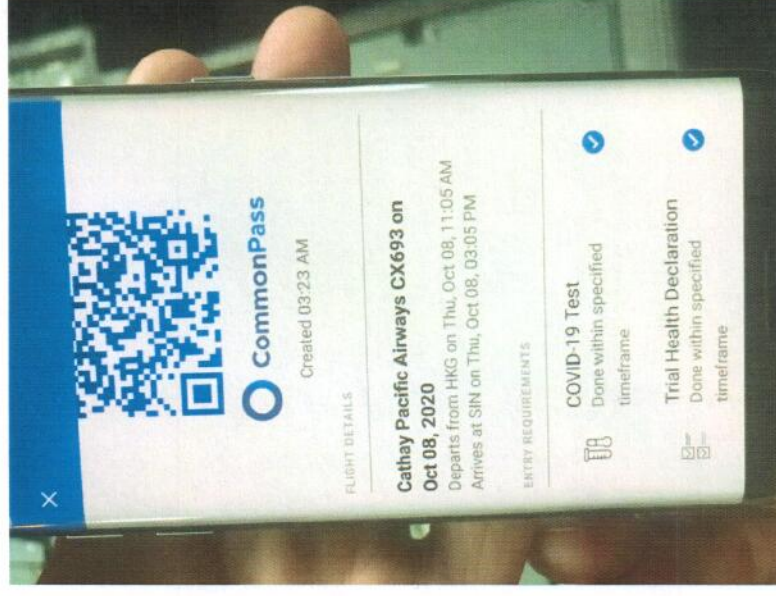


U.S. Customs and
Border Protection



Additional trials with major carriers to routes across Europe, the Americas, Africa, the Middle East and Asia planned for remainder of 2020.

The goal of the trials is to demonstrate to governments that they can rely on CommonPass and the Framework to assess the health of incoming travellers as they implement risk-based border reopening strategies.





STAR ALLIANCE

oneworld, SkyTeam and Star Alliance support a globally harmonised approach to health testing to build a framework of trust

November 11, 2020

“The recent digital ‘health pass’ trials, such as CommonPass, are presenting a strong case for using digital technology to deliver harmonised standards in the validation and verification of accredited passenger health data. The alliances support technical solutions that provide a consistent, scalable and affordable way to declare passenger health data that is simple to implement as part of the customer journey, with processes initiated pre-travel to reduce passenger inconvenience at airports.”

Global Roll-Out

Governments Engaged

Aruba	Kenya
Australia	New Zealand
Bangladesh	Russia
Canada	Rwanda
China	Saudi Arabia
Colombia	Singapore
Costa Rica	South Africa
Egypt	South Korea
Germany	Switzerland
Hong Kong	United Arab Emirates
India	United Kingdom
Japan	United States
Jordan	



Participating Governments

Governments wishing to join the CommonTrust Network and enable CommonPass commit to the following actions:

Agency	Actions For Outbound Travel
Health	<ul style="list-style-type: none">• Compile list of Approved Sources within territory.• Provide API access to existing databases of Approved Sources (if available).• Encourage Approved Sources to implement health data interoperability standards (HL7 FHIR, W3C, LOINC).• If a registry of lab results / vaccinations exists, connect to Apple Health / CommonHealth or another digital wallet app via HL7 FHIR to allow for individual access.
Agency	Actions for Inbound Travel
Health/ Border / Foreign Affairs	<ul style="list-style-type: none">• Publish health screening requirements in CommonTrust Registry using standard machine-readable format and keep requirements updated.
Border/ Airport	<ul style="list-style-type: none">• Allow inbound travellers to demonstrate their compliance with health. screening requirements and complete required entry forms via CommonPass.• Encourage airlines to confirm travellers' compliance via CommonPass prior to check-in.• Consider integration of CommonPass with airport & border entry workflows.

**Thank You.
Join Us.**

info@thecommonsproject.org

