



Wat betreft het "theoretical maximum if regular care is downgraded":

- Het beleidsmatige maximum is 1700 IC bedden (dat is het aantal bedden uit het IC-op-schalingsplan).
- Maar in de praktijk zal het theoretisch inzetbare aantal bedden hoger zijn omdat in geval van nood ook bijvoorbeeld operatiekamers etc worden ingezet als IC-voorziening. Als je daar een goede schatting van wil, dan kan je dat het beste aan de NVIC / [redacted] vragen. Dat zullen altijd grovere schattingen zijn.
- In Nederland hebben we enkele duizenden extra beademingsapparaten beschikbaar (sinds de eerste golf) die aanvullend als IC-voorziening kunnen worden ingezet.
- Uiteindelijk zal de beschikbaarheid van voldoende personeel de bottleneck zijn bij het bepalen van hoeveel IC-capaciteit er vrijgemaakt kan worden. Ik kan daar geen getal aan hangen (NB: bij de tweede golf zagen we een vrij hoge uitval van personeel wegens ziekte of quarantaine – er zijn dus altijd omstandigheden die meegewogen moeten worden).

Groeten [redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**Verzonden:** dinsdag 1 december 2020 10:50

**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: URGENT: EU

Beste [redacted]

@ [redacted] zoals beloofd zou ik nog terug komen op onderstaande mail. Ik heb eindelijk antwoord van ECDC/WHO op mijn vraag over de bedoeling van de vraag over het maximum totaal aantal bedden (onderstaande vraag 1). *this would be the theoretical maximum if regular care is downgraded.*

Het gaat dus echt over een theoretisch absoluut maximum dat op dit moment mogelijk zou zijn, zou je daar nog iets over kunnen zeggen?

@ [redacted] heb jij als iets gehoord van de vragen over beademing en ECMO (onderstaande vragen 2,3 en 4)? Je had dit gevraagd aan [redacted] van LNAZ, heeft zij hier inzicht in? Ook deze vragen heb ik nog even nagevraagd, omdat ik het niet duidelijk vond of het ook non-covid care betrof, zie hier het antwoord:

*We are interested in capacity which could potentially be made available for COVID-19 care. So if an ECMO device for example could never be made available for care of COVID-19 cases even in a very critical situation then it should not be counted.*

1. What is the maximum total number of intensive care unit beds that can be set up for treatment of COVID-19 patients in your country?
2. What is the current total number of beds with mechanical ventilation in your country?
3. What is the maximum number of beds with mechanical ventilation that can be set up in your country?
4. What is the current total number of ECMO devices in your country?

Nogmaals erg bedankt beiden.

Als iets nog niet duidelijk is hoor ik het graag!

Vriendelijke groet [redacted]

[redacted]

[redacted]

**RIVM - Centre for Infectious disease control**

Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases

Postbus 1 [redacted]

3720 BA Bilthoven

The Netherlands

Tel: +31 30 [redacted]

Email: [redacted]@rivm.nl

5.1.2e

From: 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

Sent: woensdag 25 november 2020 17:03

To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

Cc: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e  
<5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

Subject: RE: URGENT: EU

Ha 5.1.2e je vat het goed samen zo.

Het ingewikkelde is dat Covid-zorg niet een losstaande zuil is; maar dat het de reguliere zorg kan wegdrücken. En dat gebeurt ook in de praktijk, dat zagen we in de eerste golf vooral op de IC en nu tijdens de tweede golf vooral op de klinische bedden (en gelukkig niet meer zozeer op de IC).

Dus de vraag van de EU is gewoonweg niet goed te beantwoorden, als je rekening wil houden met de praktijk. Goed idee dus om hier nadere duiding op te vragen.

Overigens zijn de extra 350 IC-bedden die nu worden aangelegd, echt bedoeld voor een piekbelasting; dus dat moeten we ook goed bij deze cijfers aangeven. De bedden staan er wel, maar het gaat vooral over de beschikbaarheid van personeel hierbij (en die moeten in deze fase tot 1700 bedden echt worden weggehaald uit de reguliere zorg).

En overigens: De behandeling van covid-patiënten is inmiddels enorm verbeterd ten opzichte van tijdens de eerste golf. Dus in medisch opzicht is er veel minder vaak een IC-bed nodig; en veel vaker een klinisch bed (en ook een bed in de nazorgketen buiten het ziekenhuis). Dat is fijn voor de patiënt, maar de klinische patiënten drukken natuurlijk ook (zwaar) op de beschikbare bedden en personeel. Dus mijn advies zou zijn om niet meer zo strak te focussen op de IC, maar juist nu vooral op de rest van de zorgketen.

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>

Verzonden: woensdag 25 november 2020 16:52

Aan: 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e  
<5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: URGENT: EU

Beste 5.1.2e

Dank voor deze toelichting!

Als ik het goed lees zouden dus theoretisch in een rustig vaarwater standaard 200 bedden beschikbaar zijn voor covid-19 zorg, bovenop de 1150 voor reguliere zorg (totaal 1350 bedden)

In een pieksituatie kunnen hier per 1 januari nog 350 bedden bij, bovenop de 1150 voor reguliere zorg (totaal 1700 bedden)

Alles wat boven deze 550 bedden komt, moet dus van de reguliere zorg af, wat in de praktijk vaak mogelijk is, maar liever voorkomen wordt.

Dus op dit moment worden eigenlijk  $526 - 200 = 326$  bedden van de reguliere zorg gebruikt.

Ik kan twee of drie dingen doen:

1. **Praktisch:** Uitgaande van de 825-850 IC patiënten per dag die je noemde, zouden er op dit moment dus maximaal  $1350 - 850 = 500$  bedden beschikbaar zijn. Vanaf januari is dit maximaal  $1700 - 850 = 850$  bedden.
2. **Theoretisch:** Uitgaande van het beleidsscenario waarop gestuurd wordt, op dit moment 200 bedden, vanaf 1 januari 550 bedden.
3. Een derde optie is de echte **crisissituatie** met enorme afschaling van de reguliere zorg zoals in maart/april, dan zijn er meer bedden beschikbaar. Ik kan ECDC vragen wat voor scenario ze voor ogen hebben.

Met een huidige bezetting van 526 bedden is dat tweede wel wat lastig uit te leggen, maar dat laat dan wel zien dat we in een lastige situatie zitten. Wat zou jouw voorkeur hebben om aan ECDC te melden?

@ 5.1.2e ik hoor het graag als je nog wat gehoord heb over de overige drie vragen over beademing en ECMO, dank!

Vriendelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**RIVM - Centre for Infectious disease control**

Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases

Postbus 1 5.1.2e

3720 BA Bilthoven

The Netherlands

Tel: +31 5.1.2e

Email: 5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Sent:** woensdag 25 november 2020 14:25

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

<5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Subject:** RE: URGENT: EU

Hallo allen,

Even als beleidsverantwoordelijke voor de IC-bedden en de IC-opstapeling:

- In het IC-opstapelingsplan staat de uitbreiding/opstapeling naar fase uitgewerkt.
- Op dit moment zouden er 1350 IC-bedden beschikbaar zijn (dus met personeel erbij) als dat nodig is in de patiëntenzorg. Daarvan zijn er 1150 uit de pré-covid situatie en 200 daarbovenop die per 1/10 extra zijn uitgebreid speciaal voor Covid-zorg. Deze bedden moeten structureel beschikbaar zijn voor de duur van de pandemie.
- Daarnaast wordt gewerkt aan verdere uitbreiding met 350 flexibel inzetbare IC-bedden per 1 /1/2021, ook weer specifiek voor Covid (tot aan 1700 IC-bedden in totaal). Het personeel voor deze extra bedden kan (modelmatig/theoretisch) alleen vrijgemaakt worden door andere zorg af te schalen. Dus deze bedden zijn er vooral voor een onverhoopte piek/noodsituatie.
- Het beleidsdoel is dat de reguliere zorg niet zou moeten worden afgeschaald vanwege Covid-zorg. Dat betekent dat in feite de reguliere 1150 bedden voor de non-covid zorg bestemd zijn en de 200 extra uitbreiding aan IC-bedden (tot 1350) voor de covid-zorg bestemd is. Op dat aantal van 200 bedden is overigens ook de signaalwaarde in het dashboard geënt (alarm gaat af bij instroom van meer dan 10 per dag op de IC). Voor de noodsituatie van een onverwacht hoge piek oid zijn er dan (per 1 januari) nog 350 extra IC-bedden voor covid-patiënten beschikbaar.
- NB: Normaliter liggen er circa gemiddeld 825-850 patiënten per dag op de IC (acute zorg en geplande zorg); tot aan 1150 bedden is er in principe ruime om mensen in pieksituaties op te vangen. Op dit moment is het aantal reguliere patiënten op de IC gemiddels iets lager dan pré-covid omdat er minder acute gevallen zijn ivm o.a. lagere infectiegraad (minder sepsis, longontstekingen etc) vanwege de 1,5-meter samenleving en ook bijvoorbeeld door minder verkeersongevallen etc. Dus in tijden van lock-down ontstaat er (tot nu toe) automatisch iets meer ruimte op de IC doordat reguliere patiënten wegvallen. Dit soort effecten nemen we niet mee in de sommetjes maar in de praktijk zijn ze er dus wel.

Groeten, 5.1.2e



Tel: +31 5.1.2e  
 Email: 5.1.2e @rivm.nl

5.1.2e

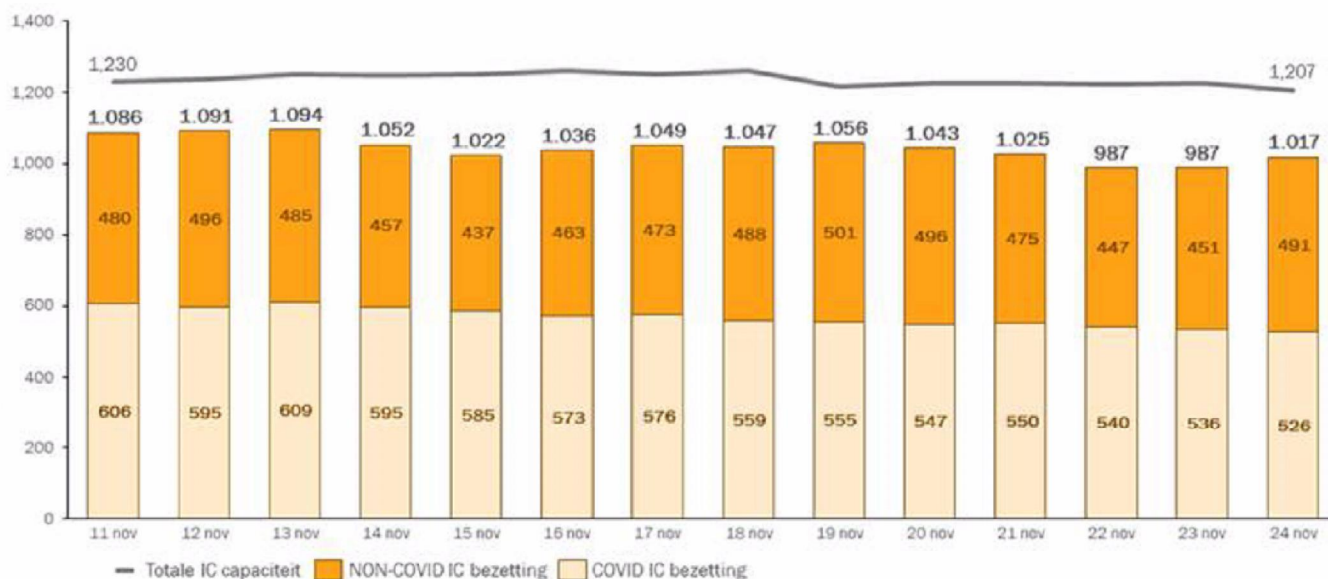
**From:** 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>  
**Sent:** woensdag 25 november 2020 11:52  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>  
**Subject:** RE: URGENT: EU

Hoi 5.1.2e e.a.

Deze vragen zijn niet zo snel te beantwoorden, ook omdat er een hele wereld achter zit. Een deel van de IC-capaciteit is flexibel, afhankelijk van wat er nodig is; een klinisch bed waar de benodigde apparaten op kunnen worden aangesloten. Verder hoort er bij een IC-plek hooggekwalificeerd personeel; dit is nu de grootste bottleneck bij opschalen. Voor het oplossen van dit knelpunt is een apart subsidietraject voor opgetuigd om versneld personeel op te leiden.

De meest recente cijfers die ik ken zijn die van LCPS: momenteel zo'n 1200 bedden die flexibel (en hopelijk in de nabije toekomst structureel) opgeschaald kan worden tot maximaal 1.700 bedden.

Totale IC bezetting t.o.v. (opgeschaalde) capaciteit over tijd  
 Zowel COVID als non-COVID



Ik zal de vragen doorsturen naar 5.1.2e (LNAZ); mogelijk dat zij meer inzicht heeft in de detailvragen.

Vriendelijke groeten van 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 25 november 2020 10:52  
**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>  
**Onderwerp:** RE: URGENT: EU

5.1.2e

Kun jij dit oppakken?

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

+31 6

5.1.2e

Ministerie van VWS

5.1.2e

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Datum:** woensdag 25 nov. 2020 10:29 AM

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>, 5.1.2e

<5.1.2e@minvws.nl>

**Kopie:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** URGENT: EU

Dag 5.1.2e

De Europese Commissie heeft een [ECDC COVID-19 Monitoring Framework](#) waarin ICU bedbezetting een belangrijke indicator is. Zij hebben ECDC gevraagd deze data wekelijks te gaan leveren, en ECDC vraagt dat dan aan de nationale public health instituten, aan ons dus in dit geval.

De wekelijkse ICU bezettings data halen we van de LCPS website, maar ze hebben ook *eenmalig* de onderstaande vragen.

Kunnen jullie dit met spoed doorzetten naar de persoon die daar weet van heeft bij VWS? Deadline is vandaag. Graag doorgeven aan mijn collega 5.1.2e (zie cc)

1. What is the maximum total number of intensive care unit beds that can be set up for treatment of COVID-19 patients in your country?
2. What is the current total number of beds with mechanical ventilation in your country?
3. What is the maximum number of beds with mechanical ventilation that can be set up in your country?
4. What is the current total number of ECMO devices in your country?

Hartelijk dank!

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

RIVM | Centrum Infectieziektebestrijding | Centrum Epidemiologie en Surveillance  
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven  
 Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven | 5.1.2e  
 Tel. 030 5.1.2e  
<http://www.rivm.nl>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*