

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Driehoeksoverleg militaire steunverlening
Vergaderdatum en -tijd	Donderdag 28 januari 2021 11:00-12:00
Vergaderplaats	Online (Webex)
Aanwezig	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (verslag), 5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	
Kopie aan	IGJ, CTC

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum
28 januari 2021

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en vaststelling van de agenda

- 5.1.2e opent de vergadering.

2. Verslag vorig overleg

- Geen opmerkingen.

3. Capaciteit Defensie en lopende MSOB-procedures

- 5.1.2e licht het overzicht van Defensie toe. Er zijn drie instellingen die volgende week nog ondersteund worden en op dit moment zijn er geen nieuwe aanvragen. Wel een korte verlenging in Apeldoorn van 2 tot 5 februari (tijdens de extra dagen blijven er twee coördinatoren achter).
- 5.1.2e licht toe waar expertiseteam actief is geweest om aanvragen te voorkomen.

4. Scenario's binnen en buiten ziekenhuizen

- 5.1.2e presenteert de doorgerekende scenario's voor het verwachte verloop in de ziekenhuiscapaciteit (klinische en IC-bedden) tijdens de komende maanden. De scenario's zijn: zonder Britse variant; met Britse variant; met Britse variant & continuering huidige overheidsmaatregelen. Het is

allemaal net niks, maar in het scenario 'Britse variant + maatregelen' incl. gunstige assumpties wordt de IC-capaciteit net niet overschreden. Lichtpuntje is dat deze scenario's exclusief verwachte positieve vaccinatie-effecten zijn.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Datum
20 januari 2021

- 5.1.2e De twee te beantwoorden vragen zijn: hoe vertaal je de IC-projecties door in de vraag naar VVT-bedden? En hoe kan je die verwachte benodigde capaciteit realiseren?
- 5.1.2e presenteert projecties voor het capaciteitsverloop buiten de ziekenhuizen. Ook hier flinke stijging verwacht. 8 van de 25 regio's zeggen nu dat ze al niet verder kunnen opschalen. Vooral verpleeg- en verzorgingstehuizen komen naar verwacht in de capaciteitsproblemen. Grootste struikelblok bij verdere potentiële opschaling is beschikbaarheid genoeg personeel. Maar verdere opschaling is nu wel nodig.
- 5.1.2e wil graag weten hoe Defensie naar deze scenario's kijkt. 5.1.2e geeft aan dat alle scenario's somber zijn, wat betekent dat Defensie door zal gaan op dezelfde weg en medisch militair personeel zoveel mogelijk standby houdt om binnenlands steun in de zorg te verlenen, zolang dat nodig is. Benadrukt ook het belang van het driehoeksoverleg.
- 5.1.2e vraagt of vrijwilligers (Rode Kruis, EHvdZ) niet met Defensie mee kunnen naar zorginstellingen, getraind worden en dan langer blijven. Gezien het voor zorginstellingen lastig is zelf vrijwilligers te trainen. 5.1.2e dergelijke samenwerking zou zeker een kracht kunnen zijn. Benadrukt wel dat het niet onder gezag van Defensie is, maar onder civiel gezag (zorginstelling zelf).
- 5.1.2e vraagt naar mogelijkheden voor Defensie om mee te adviseren in de regio op logistieke vraagstukken. 5.1.2e Defensie is altijd bereid om te kijken hoe het op dit terrein kan helpen en deed dat ook al (bijvoorbeeld bij LCC en LCPS), maar dan moet er wel een duidelijke hulpvraag zijn. Wat Defensie *niet* zal doen is de boel overnemen en er een militaire operatie van maken. Wat wel: advies en (technische) assistentie.
- Verder benadrukt 5.1.2e ook het belang van driehoeksoverleg en dat het snel moet kunnen schakelen en handelen indien de aanvragen in rap tempo toenemen in maart/april. De driehoek stelt prioriteiten vast en aanvragen moeten snel door kunnen lopen, ook tussentijds.

5. Rondvraag

- Geen vragen.

6. Sluiting

- 5.1.2e sluit de vergadering.