

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(10)(2e)
 (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 2:44:26 PM
Subject: RE: BCO capaciteiten
Received: Tue 9/1/2020 2:44:27 PM

Ik vind het ook mooi, (10)(2e)

De kleinere piekbelasting dan in maart (opmerking (10)(2e) : ja, in de ziekenhuizen, maar niet in het BCO want dat deden ze toen niet.

Wat ik van de discussie vanmorgen heb onthouden: als de aantallen COVID-diagnoses per dag zo hoog zijn, zou testcapaciteit wel eens in de knel kunnen komen, en dat reduceert dan weer de BCO-last. Maar die complicatie zou ik er niet bij zetten.

Groeten

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Tuesday 1 September 2020 16:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: BCO capaciteiten

Ziet er mooi uit zo.

Misschien ook goed om in perspectief te plaatsen: in de piekweek eind maart werden er iets van 110 patiënten per dag opgenomen op de IC. Dus dan zou jouw slechtste scenario met 53 IC opnames per dag nog steeds een veel kleinere piekbelasting dan toen betekenen. Moet wel bij opgemerkt worden dat van patiënten die nu in het ziekenhuis worden opgenomen verwacht wordt dat ze een kleinere kans (30% lager volgens [dit nieuwsbericht](#)) hebben op de IC terecht te komen, door verbeterde behandeling.

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 16:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: BCO capaciteiten

Een nieuwe versie, met de drempelwaarde 10 IC opnames als hoofdsceario gekozen, en een scenario als onder de 10 IC opnames, dus drempelwaarde 5 IC opnames in de scenariotabel.
 Net een informeel belletje gehad met GGD en die waren hier content met de opzet. Zal het als concept delen, met bijgevoegd de opmerking dat het dus nog niet de definitieve versie is.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO capaciteiten

Het blijft allemaal wat giswerk natuurlijk. Misschien heb je ook na (10)(2e) input en de discussie in de webex net, nu een aardig beeld van wat je wil. Anders kunnen we evt nog overleggen?

Dit waren mijn gedachten:

Wat we deze zomer zagen was een paar weken $R = 1.3$, waarna men zenuwachtig werd er geprobeerd werd het tij te keren via waarschuwingen. Dit lijkt succesvol te zijn geweest, al weet je natuurlijk nooit of het echt daardoor komt.

Als we in de winter weer naar $R = 1.3$ gaan, en de waarschuwingen hebben geen effect, dan is de vraag wat er dan gebeurt. Gaat er toch weer een (milde) lockdown ingesteld worden als de IC-opnames de 10/dag bereiken? Dan is $R = 0.8$ in de tweede fase wel een goed scenario. Misschien is het wel goed daarvan uit te gaan in de baseline. Als die milde lockdown minder effectief is, zou $R = 1$ in de tweede fase ook kunnen, dan wordt het een hele lange golf.

Je kan ook bedenken dat $R = 1.3$ wat laag is, omdat dat zelfs in de zomer al bereikt werd. Dan is 1.5 of 1.7 misschien beter.

Groeten

(10)(2e)

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

Sent: Tuesday 1 September 2020 09:27

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO capaciteiten

Mee eens (10)(2e), daar zat ik ook mee hoe te interpreteren. Als die signaalwaarde van 10 status heeft, dan is het misschien toch goed om het hoofdsenario te maken dat er met een R van 1.3 door de signaalwaarde van 10 IC-opnames per dag wordt gegaan?

Ik zag in de kamerbrief dat de GGD'en al gaan opschalen tot 1500 patiënten per dag voor september, wat op zich al mooi past met het huidige basisscenario als je onder de 10 IC opnames per dag krijgt.

Richting de winter zal het waarschijnlijk moeilijker worden het virus te controleren, en dan zou op zich het signaalwaarde 10 met $r = 1.3$, daarna 0.8 wel aardig zijn misschien. Wat denken jullie?

Groet,

(10)(2e)

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

Sent: maandag 31 augustus 2020 17:17

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO capaciteiten

Hoi (10)(2e)

Dat klopt, maar de afgelopen maand heeft volgens mij geleerd dat men in de praktijk al eerder zenuwachtig wordt en probeert het tij te keren. Vandaar dat we bedacht hadden in het basisscenario iets voorzichtiger te zijn. De onderste twee scenario's zijn dan voor het geval het toch gaat zoals we eerst bedachten.

(10)(2e)

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

Sent: Monday 31 August 2020 16:46

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO capaciteiten

Hé (10)(2e)

Je gebruikt de 10 IC opnames per dag nu als een aantal dat niet overschreden mag worden (althans, maatregelen zijn gericht om het onder dat aantal te houden). Maar ik had het idee dat die signaalwaarde ooit gekozen was dat vanaf dat moment ingegrepen moet worden opdat de IC capaciteit niet overschreden wordt. Dus dan zit je meer in een-na-onderste scenario. Misschien nuttig om juist daar wat alternatieven voor Rvoor en Rna uit te werken.

Groeten, (10)(2e)

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

Sent: maandag 31 augustus 2020 16:12

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO capaciteiten

Hoi (10)(2e)

Ik heb hier weinig op aan te vullen, je laat zien wat voor piekbelasting er mogelijk is gezien ons idee over hoe er gereageerd gaat worden op een toename.

Misschien is een alternatief scenario er nog één waarbij de R maar weinig boven de 1 is en we langere tijd rond de signaalwaarde blijven hangen. Dat zou betekenen dat er gedurende enkele weken zo'n 1300 lab-bevestigde patiënten per dag zijn. Dat gaat dan niet over snel opschalen, maar over langdurig hoge belasting. Impliciet heb je het hier in de inleiding over.

Groeten
 (10)(2e)

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

Sent: Monday 31 August 2020 15:42

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: BCO capaciteiten

Hoi allen,

de GGD'en zouden graag wat scenario's willen voor opschaling van hun BCO capaciteit richting de winter. Ik heb iets korts geschreven, uitgewerkt met de IC-capaciteits tool van (10)(2e) (shiny app). Heb wat scenario's daarin laten simuleren, en getallen afgelezen. Daarna omgerekend met de huidige verhouding in lab-bevestigde COVID-19 patiënten en IC opnames (gegevens van de week ervoor ivm vertraging).

Het is natuurlijk niet echt te voorspellen wat een realistisch scenario richting de winter is, hebben jullie daar ideeën over? Ze willen graag begin van de week iets hebben

Groeten,

(10)(2e)

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
 Centre for Infectious Diseases, Epidemiology and Surveillance
 Unit: Modelling of Infectious Diseases

544887

16/2e11932d11932e11932e

RIVM, Postbus 1 (box 75), 3720 BA, Bilthoven