

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 8/14/2020 12:04:43 PM
Subject: Ter info: korte terugkoppeling bijeenkomst kernteam IC-opscaling
Received: Fri 8/14/2020 12:04:44 PM

(10)(2e)

We spreken elkaar begin volgende week nog maar bij deze ter info een korte terugkoppeling van de bijeenkomst met het kernteam IC-opscaling van gisteren in Zwolle.

- Eerder heeft (10)(2e) een presentatie gekregen van enthousiaste ondernemers over een mogelijk te bouwen centraal pandemische ziekenhuis waarbij 1500 IC-bedden operationeel klaar staan als zogenaamde 'kazeme'. Een soort CalHos-constructie maar dan groter en alleen voor COVID. Deze presentatie is gisteren aan het kernteam gegeven. Interessant en mooi idee maar belangrijkste opmerking hierbij; dit is specifiek gericht op COVID (een heel 'besmet' ziekenhuis). Wat als er bijvoorbeeld een andere pandemie komt? (In lijn met punt uit Kamerbrief om ons breder voor te bereiden)
- Verder is er gebrainstormd over invulling van het laatste deel van de opdracht. Idee is om dit hoog over aan te vliegen dus niet per ziekenhuis wat extra kan. (Rekening houdend met reactie ziekenhuizen; eerst 1150, toen 1350, toen 1700, nu 3000.. Vraagt veel en kan niet allemaal. Uiteindelijk wordt gedaan wat kan). Ze denken nu aan de volgende opzet op hoofdlijnen:
 - o 'Dit willen we niet'. Alles aan doen om bij dit scenario weg te blijven. Daarvoor kengetallen/signaalwaarden opnemen (aantal besmettingen/ positief geteste personen/ r-waarde, inclusief wat dit betekent en daarbij behorende drempelwaarden. Daarbij ook aandacht voor wat we hebben geleerd en invloed van verkorte opnameduur bv.
 - o Als het dan toch moet, betekent het dit: bv verdunning personeel op landelijk niveau, meer ondersteuning organiseren, dan zijn er zoveel apparaten en materialen nodig (is er voldoende)?
 - o Mogelijk iets over doorzettingsmacht om aan te kunnen spreken als ziekenhuizen/regio's meer moeten doen. Komt voort uit discussie over hoe je om gaat met plaatsen waar ze 1:5 werken en andere plaatsen waar ze 1:2 werken en als op de ene plek veel minder is afgeschaald dan op de andere plek: is solidariteit in de regio nodig.
- (10)(2e) begint met schrijven. Er worden/zijn weer online meetings gepland en op het eind zal er weer een fysieke meeting volgen.

Groeten,

(10)(2e)



(10)(2e) Beleidsmedewerker curatieve zorg |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Panassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

(10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl

www.rijksoverheid.nl