

**To:** (10)(2e) (SG) (10)(2e)@minfin.nl  
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Wed 4/29/2020 8:28:43 AM  
**Subject:** (10)(2e) en plaatje  
**Received:** Wed 4/29/2020 8:28:46 AM  
[Bijlage 3.pptx](#)

(10)(2e) gaat dit plaatje aanpassen naar de vier fases. Ik heb aangegeven: doe niet te exacte getallen en minder tekst. En hij gaat iets doen met of t selectief moet (de uitbreiding) of overal. Vindt hij spannend, want komt veel weerstand op.

Hij komt met:

Structureel: 1150 plus 600 nodig = 1700 (beetje opleiden extra personeel, maar personeel moet ook structureel overgaan van 1 verplk op 3 patienten), met echte voluit IC apparaten, hier moeten we op 1 okt zijn.

Daarna fase 2: opschalen naar 3000 (we konden van 1150 naar 2400, dus nu kun je ook van 1700 naar 1250 extra = 3000) Dat doe je met mindere apparaten (anesthesie app, OK app) en dat OK personeel. Ik kan zelf niet uitrekenen hoeveel apparaten extra, want je gaat ook regulier afschalen (toch?)

Fase 3 = (10)(2a) + 500

Fase 4: plus 500 (10)(2e) = 4000

(10)(2e) zegt dat RIVM dit moet kunnen beantwoorden:

1. Wat is inschatting van nieuwe besmettingen per dag/week voor toekomst, die cons hebben voor IC en kliniek Covid opnames
2. Hoe fijnmazig kan RIVM met maatregel-modellen inschatting maken van welke pieken je wanneer verwacht die invloed hebben op IC en kliniek Covid
3. Hoe goed kan RIVM monitoren het aantal patienten en pieken, zodat we twee weken van tevoren weten of we moeten opschalen.

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>

**Verzonden:** woensdag 29 april 2020 09:57

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:**