To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (SG)[(10)(2e) @minfin.nl]; (10)(2e)](10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl];
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)(10)(
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Subject: Catshuis dd 11 april 2020

Ter verdere verspreiding

I. Presentatie (10)(2e)
Discussie over wat langere termijn: is het zinvol IC capaciteit uit te breiden voor Covid en ten koste van wat zou dat gaan?
Is hier een meer kwantitatieve onderbouwing nodig (in QALY's?)?
Willen we inzicht in de trade-offs?
Antwoord: ja. Maar duurt langer voordat hier goed zicht op is. Dus nu eerst richting 28 april en tegelijkertijd werken aan cijfermateriaal om meer lange termijn keuzes goed af te kunnen wegen. Evt. Ook expertise vanuit andere deskundigen bij betrekken.
II. Presentatie (10)(2e) anderhalve meter samenleving
Heel boekwerk over anderhalve meter bioscoop. Ook negatieve voorbeelden: Horeca wil niet, denkt dat steun van overheid aantrekkelijker is (!)
OV, kinderopvang, onderwijs en openbare ruimte moeten meeste aandacht krijgen. Nadenken over 'deurbeleid' straten, looproutes etc. Ook in onderwijs wordt hard gewerkt aan protocollen, samen met OV. Vanuit onderwijs wel sterkte behoefte aan medische check. Ook belangrijk vakbonden mee te nemen.
Vraag is wanneer te communiceren over lastige afwegingen: er kan wel iets, maar alleen onder voorwaarden dat onderwijs goed geregeld is, OV niet te zwaar belast etc. Meer in dilemma's dan in concrete maatregelen. Dat zou komende week al kunnen. Bijv: overal wordt heel lang nagedacht. We stuiten op 3 vitale vragen: hoe publieke ruimte te managen, hoe in OV anderhalve meter vol te houden en wat zijn de sociaal maatschappelijke effecten? Dit brengt verdelingsvragen met zich mee. Niet te vrijelijk filosoferen.

III. Presentatie (10)(2e)
Nog veel onzekerheid R0. Lijkt echt niet ver onder 1, voor bepaalde populaties (verpleeghuizen) waarschijnlijk zelfs boven 1.
(10)(2e) vertelt over laatste inzichten in ziektebeeld; ligging op IC bij lange na geen 23 dagen (!), wellicht is het geven van bloedverdunners een veel beter behandeling dan beademen (!) (10)(2e) benadrukt de noodzaak om terug te gaan naar groene fase i.v.m. Kwaliteit. Bij afschalen en weer opschalen van reguliere zorg heel goed letten op wachttijden en dat deze landelijk niet uit elkaar gaan lopen. Dat gevaar dreigt nu al te ontstaan in bijvoorbeeld Brabant. Er is een landelijk gecoordineerd plan nodig om dit goed geregeld te krijgen. Een eventueel COVID concentreren (?) Vraag: wat is hiervoor nodig?
NB Afschalen kan pas als we rond de 750 IC bedden voor Covid zitten, dat zei (10)(2e) ook al tijdens TB.
Ook op IC zorg over beschermingsmaterialen of liever gezegd het gebrek daaraan!
Bezetting op IC wisselt geweldig van 163% (Noord-Nederland) tot 255% (Rotterdam).
Als je de cijfers ziet is het maar zeer de vraag of er uberhaupt veel af te schalen valt vanaf 28 april.
NB2 op de tot nu toe succesvolle Duitse route zit erg veel weerstand bij de medisch specialisten (!)

IV. Ouderenzorg
Beeld maakt onrustig. Kwetsbare mensen beschermen lukt nog onvoldoende lijkt het. Cocktail afgelopen dagen: stille ramp, veel overlijdens, zorgen persoonlijke beschermingsmiddelen, gehannes over testen; ruimer testbeleid ook in praktijk brengen lijkt lastig. RIVM en GGD doen heel goed werk. Veel communicatie op gezet. Ook veel zorgen over menslievende zorg. Nu op eenderde van de verpleeghuizen een besmetting. We moeten nadenken over verdere bescherming, zoals het isoleren van personeel en mantelzorgers. Of juist mensen uit de verpleeghuizen halen en opnemen in families. We moeten er in ieder geval alles aan doen om te voorkomen dat deze kwetsbare mensen worden blootgesteld en wij niet al het mogelijke hebben gedaan.

Dat was t!
Groeten
(10)(2e)

Volgende pagina verwijderd wegens blanco