

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e)
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 1:04:43 PM
Subject: ROAZ overleg - meegetypt
Received: Thur 5/14/2020 1:04:44 PM

Verslag:

Stand van zaken:

Afgelopen periode COVID IC neemt af. Percentueel deze week sneller dan voorgaand weken. Vanochtend 403, 470 NON COVID. Overal op gemiddelde hoe het voor Corona het geval was. Vandaag precies 900 in totaal.

Grote vraag; agenda punt 3. Hoe opschalen naar voldoende IC zorg.

1. Een paar redenen: zorgen dat we niet in de situatie komen waar we 2 maanden geleden in zaten. Stoom en kokend water.
2. Niet weer verdringing van reguliere zorg.
3. Inschatting maken van welke capaciteit aan COVID we nodig hebben. Inclusief Duitse capaciteit.

Gister overleg.

Van belang: peiling vanuit V&VN. Wat is er nodig om toch op te schalen. Met lessons learned.

Hoe gaan we financieren.

Niet te gemakkelijk redeneren dat reguliere zorg door kan blijven gaan.

We moeten we dit oppakken/ plannen verder uitwerken, want anders ben je te laat.

(10)(2a) mooi stuk. Kan zich vinden in de samenvatting. Is wel belangrijk dat bij scholingsvragen, ook NVIC en VP'ige betrokken zijn. INAZ coördineert dit, maar de beroepsroepen die moeten het daadwerkelijk organiseren.

verbinding koude en warme bedden. We hebben behoefte aan verschillende betrokkenen om de registraties in beeld te krijgen. We moeten evalueren hoe het is gegaan met 2TVENTY4. Hoeft niet lang te duren en zou een nuttige stap kunnen zijn.

Minister: als we gaan opschalen moet er goede informatie beschikbaar zijn over warme en koude bedden.

NFU ondersteund dit.

Minister: Dit moet meegenomen in de planvorming. Maar, vraagt dan wel steun van aanwezigen. Dat als er een keuze wordt gemaakt, dat dat dan ook wordt ingevoerd.

(10x2e) Discussie moet zijn wat heb je nodig en vervolgens kijken welk systeem het levert.

(10)/(20) goed om de evaluatie te doen. Maar, als er een nieuwe piek komt het je 24/7 real-time informatie nodig. Prima als iemand dat fysiek doet. Of als dat automatisch gaat. Maar, het moet 24/7 beschikbaar zijn.

(10)(2e) warm en koud moet je afstand van nemen. Je moet overgaan op welk bed is beschikbaar over 24 uur/binnen korte termijn. Daar zit een ingewikkeldheid bij alle systemen.

Minister: we hebben info uit de afgelopen periode. Lessons learned meenemen in het IC plan.

10.(2e) maar, niet alleen in covid tijd. Want volgens mij willen we dit ook voor beschikbaarheid SEH. Dus laten we het ijzer smeden als het heet is.

(10)(2e): er is nog te weinig gekeken naar wat zinvol is om af te bouwen (tenten bij de SEH, extra bedden). Wordt nu niet gedaan, omdat het teveel kost.

Minister: goed om dit mee te nemen.

(10Y2e) Wanneer willen we de 500 extra bedden hebben?

Minister: zo snel als mogelijk.

(10)(2e) heeft enorme consequenties. Dan kan je dus geen nieuwe mensen opleiden. Maar moet je mensen anders gaan inzetten.

Minister: klopt, maar ben niet gerust op de huidige situatie. Zoek een optimaal pad naar wat mogelijk is om de volgende piek te kunnen opvangen en om structureel meer IC te realiseren. Wat is er nodig om deze harmonica te organiseren. Vraagt dit iets van alle ziekenhuizen in de hele regio? Of concentreer je dit bij een aantal ziekenhuizen.

10(2)e) als we gewone zorg niet wil afschalen, en covid komt er bij, dan heb je echt wel een aantal maanden nodig om dit te organiseren.

Minister: klopt. Het beleid qua spullen: die hebben we beschikbaar, want hebben we afgelopen maanden gekocht.

(10)(2e) maar, dan moeten we het breder hebben dan alleen IC bedden. Per ziekenhuizen moet je een breder plan hebben voor andere bedden, mensen en scholen.

Minister: klopt.

(10)(2e) een aantal scenario's naast elkaar zetten: kort, middel en lange termijn. Er is ook nog veel ruimte te halen in het gesprek wie we nog gaan behandelen.

Minister: de FMS kijkt ook naar lessons learned op dit punt en neemt dit mee in het plan.

(10)(2e) ook met de V&VN is contact en we doen dit gezamenlijk.

Minister: vanuit V&VN loopt ook een inventarisatie/uitvraag. Dit gehoord hebbende: plan afronden en zo snel mogelijk rondsturen.

Remweg:

Minister: pakketten hoe de samenleving open kan. Maar moeten dan heel scherp vinger aan de pols houden hoe corona zich ontwikkeld. Dashboard. Allerlei bronnen. Om zo scherp mogelijk beeld te krijgen. Wetende dat het 2-3 weken achterloopt.

Daarom testen ook heel belangrijk.

Per maatregelen die we overwegen, vragen we het OMT van tevoren te berekenen wat de effecten zijn. En zo dicht mogelijk bij de maatregel te bekijken wat de effecten zijn. Zodat nog geremd kan worden.

Zijn er vanuit ziekenhuizen nog voorstellen wat er kan worden gemonitord.

Het remmen moet je niet pas gaan doen als de capaciteit vol ligt. Maar al als het vol gaat liggen.

(10)(2e) dat is dan wel handig als wij real time informatie hebben over maatregelen, stopzetten en opstarten hebben. Want het is belangrijk voor op- en afschalen van zorgcapaciteit.

Minister: daarom willen we dit overleg. Terecht punt.

(10)(2e) je moet het heel regionaal signaleren. Want daar komen brandhaarden. De monitoring moet dus heel specifiek.

Minister: klopt. Regionale component is essentieel. Ook bijvoorbeeld regionale handhaving.

(10)(2e) wie doen dit bij VWS?

Minister: werkt allemaal met elkaar samen. GGD, RIVM, LCPS, Huisartsencollectief. Wij houden jullie maximaal op de hoogte van hoe we dit gaan vormgeven. Wel in het besef, dat we ons niet gaan vastleggen op een getal in Nederland, want regionale componenten heb je ook nog.

(10)(2e) op het moment dat we ons richten op opschalen IC. Stel dat dat ons lukt. Dat lijkt dan heel veel. Maar, met huidige ligdag op IC, dan lig je na 3 weken 65 patiënten per dag vol. Er is dan dus nog steeds maar een kleine buffer. Daar kan je alleen op sturen als je hele goeie en vroegtijdige data hebt.

Minister: daarom is ook de delta heel belangrijk. We overwegen ook een soort dreigingsniveau stoplicht. Handig voor waarop je moet remmen, en ook waarop we adviezen aan de samenleving geven. Samen met NCTV naar aan het kijken.

(10)(2e) wil de overheid maatregelen voortdurend op de dashboards afstemmen? Moet je niet bioscopen gewoon verbieden? Want het is binnen en met veel mensen.

Minister: we testen niks uit. We modelleren met RIVM wat voorspelde effecten zijn. Maar, doordat het een pandemie is begrijpen we ook dat je sommige dingen niet moet toelaten en snel moet kunnen remmen.

(10)(2e) de routekaart die gemaakt is, zit een beslismoment net voor de datum in, zodat de laatste gegevens gebruikt kunnen worden.

(10)(2e) voorbereiden op een volgende golf. Er is inmiddels een goed functionerend landelijke inkoop van PBM. Nu de middelen makkelijker beschikbaar zijn, zie je dat mensen mondkapjes gebruiken waar dat voorheen niet gebeurde. Dat maakt het straks bij tekorten moeilijker om die PBM weer terug te vragen/ af te schalen.

(10)(2e) voorstel voor bevolkingsonderzoek wordt nog voorgelegd aan OM.

Minister: hebben jullie beeld dat de voorraden op pijl komen?

(10)(2e) 3 weken voorraad. Niet helemaal relaxt comfort.

(10)(2e) ernstig zorgen over toename van het aantal PBM. We hebben 1,5 week.

(10)(2e) verschillende verhalen over schorten en handschoenen. Verschillende kwaliteit.

(10)(2e) wij steriliseren schorten.

Minister: er is een luchtbrug. 6-7 vliegtuigen per week. Worden er 16. Maar, je ziet dat in de rest van de samenleving er meer spullen gebruikt worden. Wij zijn aan het nadenken hoe we dat kunnen beheersen.

(10)(2e) in onze regio zijn mensen tevreden over landelijk centrum. Maar meeste ziekenhuizen maken weer gebruik van reguliere kanalen.

(10)(2e) er is sprake van opwaartse druk van gebruik hogere kwaliteit PBM.

Minister: we herkennen dat, maar blijven zeggen dat het niet nodig is.

(10)(2e) landelijk consortium zou een half jaar voorraad moeten aanhouden.

(10)(2e) er komt binnenkort overleg over hoe het gaat, hoe het verder moet en wat voor voorraad ze moeten aanhouden.

Overleggen; willen ze toch nog zien.

(10)(2e) 2 ROAZ-voorzitters namens de rest. Om voeling te krijgen.

Minister: we sturen het nog toe.

(10)(1c)

Groet,

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

(10)(2e)

Parnassusplein 3 | 2511 VX Den Haag | (10)(2e) | 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl