

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl; (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl; (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl
From: (10)(2e)
Sent: Thur 4/2/2020 11:08:09 AM
Subject: RE: Covid-19 - eerder opschalen naar zwarte scenario
Received: Thur 4/2/2020 11:08:09 AM

Beste (10)(2e) herkenbare onderwerpen waar wij continu mee bezig zijn. Was ik het thema gisteren bij de technische briefing. Dag voor dag en uur voor uur krijgt het een invulling. Als je signalen hebt over een ziekenhuis, waar wij een op een moeten reageren laat het dan weten.

Hartelijke groot, (10)(2e) (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @igj.nl>
Datum: donderdag 02 apr. 2020 10:50 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @igj.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @igj.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @igj.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: Covid-19 - eerder opschalen naar zwarte scenario

Beste (10)(2e)

Ik krijg signalen uit de ziekenhuizen dat men het niet trekt op de ICs. Het idee om naar 3000 bedden op te schalen wordt niet als realistische gezien. Daar zijn te weinig mensen voor.

Maar belangrijker, het grote probleem is dat het ondersteunen van Covid-19 patiënten bijna alle andere zorg langdurig wegdrukt. Hard maar eenvoudig gesteld: we hebben bijna de gehele curatieve zorg platgelegd om 1000 (straks 1500-2000?) mensen te ondersteunen in hun ademhaling, waarvan de helft waarschijnlijk op de IC zal overlijden en een deel daarna. Intussen heeft een veelvoud aan patiënten niet de zorg die ze zouden moeten krijgen. Het is zeer waarschijnlijk dat gedurende de vele weken dat de ziekenhuizen vast zitten meer doden gaan vallen door inadequate zorg dan dat er levens gered worden met Covid-19 zorg.

Daarbij komt dat we een groot deel van de ziekenhuismedewerkers blootstellen aan potentieel traumatiserende situaties, waar we na de crisis waarschijnlijk nog een hele tijd de naweeën van zullen merken.

De vraag is daarom: waarom stellen we het zwarte scenario uit tot we echt overbelast zijn, en zetten we het niet nu al in gang nu we op 80% van ons vermogen zitten. Daarmee behouden we meer ruimte in de curatieve zorg voor patiënten die we levensreddend kunnen behandelen.

Ik begrijp dat het ethisch een enorm dilemma is, ik ben het echter met mijn 'melders' eens dat het onvermijdelijk is dat we de keuze moeten gaan maken, en dat we die dan beter nu kunnen maken dan als het straks echt instort.

Ben vanzelfsprekend zeer bereid om nader toe te lichten of mee te denken.

Veel wijsheid en sterkte.

Vriendelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e)

Afdeling Risicodetectie & Ontwikkeling
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie VWS
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
 Bezoekadres: Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht

(10)(2e)

Erasmus Universiteit Rotterdam

Secretariaat: (10)(2e) (10)(2e) @eshpm.eur.nl

T Tel: (10)(2e)

M Mobiel: (10)(2e)