

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: adviseurdgcz <(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>
From: (10)(2e)
Sent: Sun 9/13/2020 6:31:13 AM
Subject: RE: mail aan (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Received: Sun 9/13/2020 6:31:14 AM

Beste (10)(2e)

Over onderliggende punten:

Ad 1 ontwikkeling plan (10)(2e): dit lijkt me niet iets voor de mail maar wel om in ROAZ verband (primair met de voorzitter) te bespreken, hoe de ROAZ voorzitters hier naar kijken. (10)(2e) verwoord een beeld dat naar ik verwacht bij meer professionals en bestuurders leeft. Het gevoel geen kwaliteit te kunnen leveren zit daar onder.

Ik zal deel 2 overnemen

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 (10)(2e) curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
 M 06 (10)(2e)
 (10)(2e)@minvws.nl
 secretaresse: (10)(2e)
 email: (10)(2e)@minvws.nl
 070- (10)(2e)

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

Verzonden: woensdag 9 september 2020 13:18

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

CC: adviseurdgcz <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: mail aan (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Beste (10)(2e)

Wil je dit ajb aan (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl> sturen? Het is een pittig miltje ;)

Gr (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Naar aanleiding van ons telefoongesprek van afgelopen dinsdag, wil ik graag de volgende punten nog onder je aandacht brengen:

1. Opschaling IC's en draaiboek (10)(2e)

We gaan niet door met het Draaiboek (10)(2e). Bijgaand brief van minister aan de Tweede Kamer ("De minister voor MZS heeft de heer (10)(2e), voormalig algemeen directeur van het Nederlandse Rode Kruis, nu o.a. voorzitter van de raad van toezicht van IKNL en het Erasmus MC, gevraagd een draaiboek te ontwikkelen dat beschrijft wat er nodig zou zijn om, in het worstcasescenario, een last resort opschalingsmogelijkheid bij zeer grote pieken van COVID-19 IC-patiënten op te zetten. Dit is het draaiboek COVID Acute BedadingsUnit (CABU) gaan heten. De CABU is geen IC-zorg, maar noodgedwongen een andere vorm van zorg dan wat we normaliter qua niveau gewend zijn; in een andere setting, met andere mensen en middelen. Het is een situatie die hopelijk nooit voorkomt. De consequenties van de inzet van een dergelijke faciliteit zijn niet alleen praktisch, maar raken ook bestuurlijke, medisch-inhoudelijke en medisch-ethische vragen zoals: Als dit kan, willen we dit dan ook? En als we dit niet willen, wat is dan het alternatief? De inzichten uit het draaiboek sterken het kabinet in de overtuiging dat we hiervan nooit gebruik van zouden willen maken en dat we er alles aan moeten blijven doen om te voorkomen dat zo'n worstcasescenario zich gaat voordoen. Het draaiboek treft u bijgaand aan (bijlagen IV t/m VII)."

We hebben wel (per brief 18 mei 2020) aan de LNAZ gevraagd om een opschalingsscenario na 1700 IC bedden (richting 3000 bedden), nav een verzoek van de Tweede Kamer (motie Asscher/Wilders). Daar werkt de LNAZ nu aan en ik neem aan dat jij betrokken bent als LNAZlid en NFU bestuurder.

2. Je hebt een brief geschreven over aanpassing van de op te schalen IC bedden in je ROAZ en over de verbouwingskosten van het Antonius.

Deze verschuiving (tussen Antonius en UMCU) komt er op neer dat er in fase 1 en 2 minder IC bedden opgeschaald worden (minus 10 in UMCU) en in fase 3 meer bedden (plus 10 in Antonius).

Dat betekent dat we in de totaallijst op te schalen IC bedden 10 bedden tekort komen voor de opschaling naar de fase 1350. Ik vind dat bezwaarlijk en kan met deze verschuiving niet instemmen, zoals je ook uit mijn brief van 4 augustus kunt lezen (Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft.). Ik ben benieuwd op welke wijze het ROAZ er voor gaat zorgen dat de 10 bedden op tijd alsnog gerealiseerd worden. Jouw aanbod om 10 bedden meer te laten leveren door het UMCU in fase 3 is geen oplossing voor de 10 bedden die in fases 1+2 te weinig worden geleverd. Bij fase 3 gaat het namelijk om *flexibele* IC-bedden (die voor 1 januari 2021 beschikbaar moeten zijn), niet om *fysiek aanwezige bedden* (die bovendien ook al per 1 oktober beschikbaar moeten zijn).

Voorts maak je gewag van verbouwingskosten bij het Antonius, terwijl de opschalingssituatie in Antonius ook weer anders wordt na zomer 2021. En meldt je verbouwingskosten voor het UMCU (terwijl daar minder bedden komen). Dat roept de vraag op, in combinatie met het bovenstaande, hoe efficiënt deze aanpassing nu precies is. Ik wil dan ook graag een voorbehoud maken hierbij. Er moet eerst goed overleg met mijn mensen over plaatsvinden, waarbij onderbouwd moet worden wat de plannen precies zijn en waarom het nodig is.