



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Minister MZS

Staatssecretaris

Deadline: 9 oktober
2020

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Ontworpen door

M: 5.1.2e

E: 5.1.2e@minvws.nl

Datum

5 oktober 2020

Kenmerk

1758259-212287-PDC19

Zaaknummer

212287

Bijlage(n)

1 (achter de nota)

nota

(ter beslissing)

Beslisnota ontwikkeling dashboard 6 oktober

Paraaf directeur

5.1.2e

5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

Het coronadashboard blijft volop in ontwikkeling. In deze nota worden de volgende beslispunten voorgelegd:

- A. Voorstel tot verdere uitwerking van het opnemen van een tegel in het dashboard voor het hele Caribische gebied;
- B. Verwijzen naar dashboards van buurlanden over de ontwikkeling van het virus;
- C. het dashboard uitbreiden met sterftecijfers onder de totale bevolking met een vastgestelde COVID-19-besmetting.
- D. Overstappen van de 3-daagse gemiddelde ziekenhuiscijfers en IC-cijfers naar dagelijkse absolute cijfers voor de indicatoren ziekenhuisopnames per dag en IC-opnames per dag.

Daarnaast geeft deze nota de laatste stand van zaken rondom de ontwikkelingen van het dashboard.

De nota is wat betreft het punt over Caribisch Nederland afgestemd met de directie ZJCN.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

A. Caribisch Nederland

Er is vanuit verschillende directies de vraag gesteld of het Caribisch gebied kan worden toegevoegd aan het dashboard. Overwegingen hierin zijn:

- Caribisch Nederland (CN) bestaat uit de drie eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba. Deze bijzondere gemeentes zijn deel van de Nederlandse staat.



- Vanwege de geïsoleerde ligging en het kleine inwonersaantal twijfelt het RIVM of het zinvol is CN toe te voegen, vanwege de moeilijkheid om deze cijfers te duiden (getal per 100.000 is hierdoor snel vrij hoog).
- De andere landen binnen het koninkrijk Aruba, Curaçao en St. Maarten zijn zelfstandige landen. Hier vinden meer besmettingen plaats en wonen in het algemeen meer mensen, dus deze informatie is wel zinvol om te tonen. Omdat zij een eigen overheid hebben, moet hiervoor wel op hoog ambtelijk of minister niveau toestemming worden gevraagd.
- Het alléén toevoegen van de landen binnen het koninkrijk, maar dus niet de kleine CN eilanden, past niet goed in de logica van de staatskundige structuur van het koninkrijk, omdat Caribisch Nederland deel is van de Nederlandse Staat.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Zaaknummer
212287

Besispunt 1:

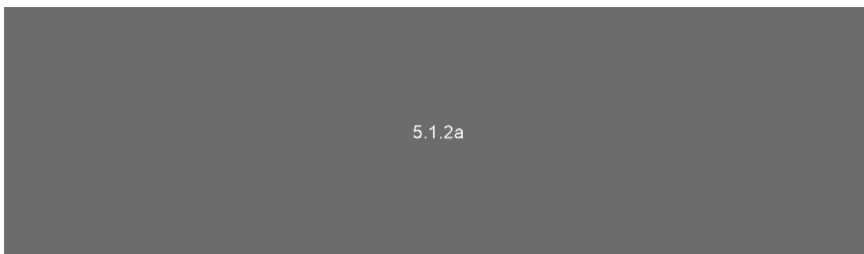
Gaat u akkoord met het eerst verkennen van de behoeften vanuit de Caribische delen van Nederland als het gaat om informatievoorziening over de verspreiding van het coronavirus, met als mogelijke uitkomst data hierover op het coronadashboard op te nemen?

Advies:

Instemmen. Een eerste stap zou dan zijn: het ophalen van de behoefte in Caribisch Nederland (Saba, st. Eustatius en Bonaire) door gesprekken met rijksdienst CN en gezaghebbers en het organiseren van een hoog ambtelijk overleg met de andere landen binnen het koninkrijk (st. Maarten, Curaçao, Aruba). Een mogelijke uitkomst daarvan kan zijn dat op het coronadashboard een extra pagina wordt toegevoegd met data over de verspreiding van het virus in het Caribisch deel van Nederland.

- B. Verwijzen naar internationale informatie over de ontwikkeling van het virus

In juni hebben er gesprekken plaatsgevonden met een aantal landen over hun dashboards 5.1.2a. Deze zijn in de zomerperiode door het lage aantal besmettingen niet verder opgepakt. Er leek niet veel interesse voor.



5.1.2a

5.1.2e

5.1.2e

Besispunt 2:

Gaat u akkoord met het opnemen van een URL over 5.1.2a in het coronadashboard?

Advies:

- Instemmen met het besispunt. Het toevoegen van een URL aan het dashboard 5.1.2a is een "quick-win": het is makkelijk om toe te voegen en maakt het makkelijker voor de burger om een ander



dashboard te vinden. Daarom adviseren wij met dit beslispunt in te stemmen.

C. De tegel *Sterfte* uitbreiden met het sterftecijfer onder de totale bevolking met een vastgestelde COVID-19-besmetting.

Tijdens het Veiligheidsberaad van 31/8 is de wens geuit om de sterfte onder de bevolking als indicator op te nemen in het dashboard. Op dit moment wordt alleen sterfte van mensen (met vastgestelde COVID-19-besmetting) in een verpleeghuis weergegeven op het dashboard. Eerder is besloten de sterfte onder de totale bevolking niet weer te geven op het dashboard, omdat het doel van het dashboard uitgaat van (vroeg)signalering. De overweging om dit sterfte cijfer wel of niet toe te voegen aan het (regionaal) dashboard is als volgt:

- Het dashboard is oorspronkelijk bedoeld als plek voor (vroeg)signaleringsindicatoren, sterfte is dat niet.
- De dagelijkse cijfers over sterfte die worden aangeleverd door RIVM gaan alleen uit van positief geteste mensen. Het is daarom altijd een onderschatting van het daadwerkelijke sterftecijfer. Betrouwbaardere cijfers waar ook rekening wordt gehouden met oversterfte worden elke 2 à 3 maanden door het CBS en RIVM berekend over de voorgaande maanden. Deze berekening is niet up to date genoeg om aan te sluiten bij de snelheid van de informatie op het dashboard.
- Voor veiligheidsregio's kan het een overweging zijn om sterftecijfers op te nemen, om de ernst van een situatie te benadrukken bij oplopende cijfers. Dit kan bijdragen aan het gevoel van urgentie bij inwoners en daarmee het draagvlak vergroten om de maatregelen na te leven. De regionale inschalingskaart en het toevoegen van regionale indicatoren heeft echter hetzelfde doel. Hier geldt dat andere indicatoren bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van oplopende besmettingen, terwijl de weergave van sterftecijfers hier niet aan bijdraagt.

Beslispunt 3: Gaat u akkoord met het uitbreiden van het dashboard met het sterftecijfers onder de totale bevolking?

Advies:

Instemmen. Vanwege de wens vanuit de veiligheidsregio's adviseren we de tegel *sterfte* uit te breiden met sterftecijfers onder de totale bevolking met vastgestelde COVID-19-besmetting, hoewel dit niet verder bijdraagt aan (vroeg)signalering.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Zaaknummer
212287

5.1.2e



D. Overstappen van de 3-daagse gemiddelde ziekenhuiscijfers en IC-cijfers naar dagelijkse absolute cijfers.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Op dit moment wordt voor de indicatoren ziekenhuisopnames per dag en IC-opnames per dag een 3-daags gemiddelde waarde gebruikt. Het gevolg is dat op het dashboard cijfers tot na de komma worden weergegeven. Uit gebruikersonderzoek is gebleken dat dit leidt tot verwarring of onduidelijkheid over de betekenis of interpretaties van de cijfers.

Zaaknummer
212287

Het voorstel is om geen gemiddelden meer te gebruiken en in plaats daarvan absolute (hele) waarden van de meest recente update (dag ervoor) weer te geven in het dashboard. Omdat gemiddelde waarden (van de afgelopen 3 dagen) wel van toegevoegde waarde zijn voor beleidsmakers, is het voorstel om naast de absolute waarden een voortschrijdend 3-daags gemiddelde te tonen

Beslispunt 4: Gaat u akkoord met het overstappen naar dagelijkse absolute cijfers over het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op het dashboard?

Advies: Instemmen. Door deze wijziging in weergave wordt de begrijpelijkheid van de indicatoren op het dashboard vergroot voor bezoekers en gebruikers van het dashboard. Omdat de data al voorhanden zijn, kan conform de huidige planning deze aanpassing in de komende sprint worden doorgevoerd. De informatie zal dan uiterlijk 13 oktober zichtbaar worden op het dashboard.

5.1.2e

Punten ter informatie

E. Stand van zaken overstap van OSIRIS naar NICE data

Momenteel maakt het coronadashboard nog gebruik van OSIRIS data voor het weergeven van het aantal ziekenhuisopnames. Door het oplopende aantal positief geteste mensen en de hoge druk bij de GGD'en, zien we dat de informatie over ziekenhuisopnames minder snel geregistreerd wordt in hun systeem OSIRIS. We beschikken daardoor niet over de meest actuele ziekenhuisopnames op het coronadashboard. Stichting NICE registreert deze gegevens veel sneller. Ook wij bereiden momenteel de overstap naar de NICE-gegevens voor. Hiervoor wordt momenteel met spoed een Privacy Impact Assessment opgesteld, die voorzien van advies door de Functionaris Gegevensbescherming zo snel mogelijk aan u toegezonden wordt. Indien u akkoord gaat met het advies van de FG, kan het coronadashboard op 13 oktober overgaan op het gebruik van NICE-data voor de ziekenhuisopnames op landelijk niveau en waarschijnlijk kort daarna op regionaal niveau

5.1.2e

F. Stand van zaken verkorten tijd tussen RIVM-cijfers en dashboardcijfers

We zijn bezig met het verminderen van de vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.

5.1.2e

De vertragingstijd was tot voor kort te wijten aan de verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moesten worden. Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.



Momenteel is de vertragingstijd geminimaliseerd waardoor we in theorie binnenkort de vertragingstijd terug kunnen brengen naar 15 min. Binnen één tot twee weken gaan we proefdraaien met deze automatisering. De uiteindelijke vertragingstijd in de praktijk kan echter soms groter uitvallen, doordat er vaak fouten zitten in de bestanden van derden. Ook hierover zijn we (formele) afspraken aan het maken, zoals met het RIVM.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Zaaknummer
212287

**Bijlage 1. Planning uitbreiding coronadashboard**

In de bijlage is de planning voor de komende weken weergegeven. De planning voor de sprint van 13 oktober staat vast. Uiteraard bepaalt daadwerkelijke praktijk en medewerking van derden in sterke mate de voortgang per indicator.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Zaaknummer
212287

13 oktober

- Instroom ziekenhuisbedden: overstappen op NICE (Landelijk)
- IC-bedbezetting (LNAZ gegevens)
- Ziekenhuis bedbezetting (LNAZ gegevens)
- Verpleeghuisgegevens op regionaal niveau (RIVM)
- Percentage positieve verpleeghuisgegevens landelijk/regionaal (RIVM)
- Percentage positief geteste personen VR-niveau (RIVM)
- Verdere verfijning redesign
- Automatiseren van het dagelijks beeld
- Proefdraaien automatiseren update dashboard

Onder voorbehoud volgende sprint en die erna (27 oktober & 10 november)

- (Onder voorbehoud): compliance & draagvlak beleid (RIVM)
- (Onder voorbehoud): duiding rioolwaterdata (RIVM)
- (Onder voorbehoud): testbereidheid per leeftijdsgroep
- (Onder voorbehoud): percentage positief per leeftijdsgroep
- (Onder voorbehoud): maatregelen (afhankelijk van PSC)