

**To:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) [5.1.2e]@minvws.nl  
**From:** [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e])  
**Sent:** Thur 4/23/2020 1:08:29 PM  
**Subject:** RE: Verzoek antwoorden 5 vragen tbv ontwikkeling dashboard Corona & bijlage met 1e proeve  
**Received:** Thur 4/23/2020 1:08:29 PM

Volgens mij moet zou een antwoord kunnen zijn:

Hoi [5.1.2e],

We gaan met jouw suggesties graag aan de slag om een nieuw concept te maken. Wat betreft het opnemen van data kan in principe bijna alles, maar moeten wel kiezen wat we doen. Het moet overzichtelijk blijven. De dagelijkse update van het RIVM staat er voor een groot deel al in, maar pas op pagina 2 en 3 en met kopjes in het Engels. We kunnen dit beter uitlichten door een heldere opbouw te kiezen. Het voorstel zou kunnen zijn het dashboard op te bouwen uit drie onderdelen:

1. een dagelijkse update van cijfers (welke ook dagelijks veranderen en een goed beeld geven): naast het RIVM ook bijv. financiële cijfers. Omdat we werken met open data, kost die normaalgesproken weinig tijd
2. een wekelijkse update van een vaste kernset van cijfers zoals bijv. over ziekteverzuim werknemers, CBS-sterftcijfers, cijfers van het EZK-dasboard, etc.. Deels open data, deels data uit voortgangsbrieven: het updaten kost meer tijd maar vereist ook een betrouwbaar netwerk die de data aanleveren.
3. Bij de wekelijkse update ook een aantal interessante eenmalige figuren opnemen die duiding geven bij de actualiteiten.

Dit alles dan met in het achterhoofd de doelen die jij omschrijft (verloop verspreiding, controleren verspreiding, exitstrategie en effect maatregelen).

[5.1.2e] hebben jullie nog aanvullingen? Anders gaat [5.1.2e] weer aan de slag met een nieuw concept. Deze zal begin volgende week gereed zijn.

Groet,

[5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 21 april 2020 21:33

**Aan:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Verzoek antwoorden 5 vragen tbv ontwikkeling dashboard Corona & bijlage met 1e proeve

Graag morgen even overleg nav onderstaande over het mogelijke vervolg.

Thx alvast [5.1.2e]

Verzonden met BlackBerry Work  
[www.blackberry.com](http://www.blackberry.com)

---

**Van:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Datum:** dinsdag 21 apr. 2020 9:09 PM

**Aan:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Kopie:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Verzoek antwoorden 5 vragen tbv ontwikkeling dashboard Corona & bijlage met 1e proeve

[5.1.2e]

MEVA heeft op verzoek van [5.1.2e] een concept integraal dashboard over de coronacrisis gemaakt en vraagt reactie. Een voorzet van mijn kant:

Ik heb het oorspronkelijke dashboard van het IAO erbij gedaan.

Het dashboard van MEVA is wat meer hoogover dan het oorspronkelijke dashboard





aantal verrichtingen (per zorgprofielklasse: OK, polikliniek, ligdagen, beeldvormende diagnostiek).

**Vanuit Langdurige Zorg** komt er een dashboard met daarin cijfers over de verschillende actielijnen: (1) Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen, (2) Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen, (3) Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen: algemeen, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging/thuiszorg, jeugdzorg, GGZ en overig, (4) Sociale initiatieven: om zien naar elkaar.

**Met de directie Curatieve Zorg** zal nog worden gekeken wat er in aanvulling op wat er al ligt (= IC-bedden, de eerstelijnsfarmacie-cijfers en de NZa-cijfers over urgent planbare zorg) in het dashboard opgenomen kan en moet worden.

Een aantal indicatoren staan ook in het **EZK-dashboard** met de voortgang van sociaaleconomische maatregelen: met EZK zal nog worden geschakeld om dubbel werk te voorkomen.

Ook met het RIVM en DI wordt nog gekeken of het dashboard verbeterd kan worden.

Onder aan de mail treft u een toelichting op bovenstaande.

## Vragen

1. Welke mate van detail moet het dashboard hebben: een samenvatting van de beschikbare cijfers of ook juist meer gedetailleerde cijfers om zo compleet mogelijk te zijn.

*Toelichting bij vraag 1* Afhankelijk van het antwoord zullen alle cijfers van de verschillende dashboards worden opgenomen in het VWS-dashboard of een deel daarvan, waarbij dan zal worden verwezen naar het betreffende verdiepende dashboard.

2. Is het dashboard alleen voor interne communicatie of ook voor extern gebruik? In het eerste geval kunnen ook niet openbare cijfers worden meegenomen.
3. Hoe moet dashboard worden gebruikt? Als een print-out of interactief via het web (dus ook mobiele telefoon) of allebei? Door de gekozen opzet is dit laatste goed mogelijk en biedt ook aanvullende gebruiksmogelijkheden.
4. Wat is gewenste update-frequentie van het dashboard?

*Toelichting bij vraag 4:* De updatefrequentie van de gebruikte bronnen is heel wisselend (dagelijks, wekelijks, maandelijks) evenals de tijdsvertraging. Bij een maandelijks update zullen de meeste cijfers nieuw zijn, bij een dagelijkse update zullen er een beperkt aantal nieuwe cijfers zijn. Het voorstel is daarom te beginnen met een wekelijkse update, eventueel met een subset die dagelijks wordt geactualiseerd.

5. Zijn er specifieke indicatoren die gewenst zijn maar nog niet vermeld zijn?

Ik hoor het graag. Alvast dank en fijne zondag,

5.1.2e

-----toelichting-----

### AD 2. Wat komt er nog aan?

De **NZa** maakt vandaag haar eerste rapport af en wil dit wekelijks herhalen. Centraal staan: 1) het aantal verwijzingen, 2) het aantal operaties, 3) aantal patiënten en 4) en het aantal verrichtingen (per zorgprofielklasse: OK, polikliniek, ligdagen, beeldvormende diagnostiek).

- De NZa krijgt daarvoor de cijfers van ZorgDomein<sup>1</sup> met verwijzingen per ROAZ regio en specialisme, ook met terugwerkende kracht over 2018 en 2019 (om de cijfers tegen af te kunnen zetten). De NZa geeft hierbij aan dat registratie-effecten en vermindering van zorg door elkaar lopen, waardoor ze wat aannames moeten doen. [Deze zullen we meenemen in het eerder aangekondigde bronnenblad]
- Daarnaast leveren de ziekenhuizen maandelijks hun productie aan Dutch Hospital Data (DHD); er komt regelmatig een nieuwe update, met enige tijdsvertraging (de meest recente cijfers lopen t/m 31 maart). Dit is pas net opgestart. Begin mei

krijgt de NZa de cijfers van april.

- Over de bedden capaciteit zijn nog geen betrouwbare cijfers; dit is overigens een al langer bekend probleem.

<sup>1</sup> ZorgDomein heeft als doel het faciliteren en servicen van een keuze voor de best passende zorg en het digitaal verbinden van patiënten, verwijzers en zorgaanbieders. Op ZorgDomein vinden bijna alle verwijzers passend zorgaanbod en sturen de juiste informatie met de verwijzing of aanvraag mee.

#### **Bij Langdurige Zorg**

Er is een dashboard in ontwikkeling (en wordt ook gebruik) met daarin:

Actielijn 1 - Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen

- Voor verpleeghuizen, gehandicaptenzorg wordt bijgehouden: 1) verdenking van besmetting; 2) bevestigde besmettingen op basis van test; 3) aantal locaties met minimaal een bevestigde COVID-besmetting en 4) % locaties met minimaal een bevestigde COVID-besmetting
- Ontwikkeling van aantal 1) ziekmeldingen; 2) betermeldingen voor de VVT-, GHZ-, ZKH- en GGZ-sector

Actielijn 2 - Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

- Capaciteit van niet-ziekenhuisbedden: 1) totaal; 2) extra capaciteit te organiseren; 3) extra capaciteit gerealiseerd en 4) extra capaciteit in gebruik
- Opvang kwetsbare kinderen met inzicht in 1) het aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling en 2) het aantal gemeenten dat opvang geregeld heeft voor kwetsbare kinderen

Actielijn 3 - Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen: algemeen, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging/thuiszorg, jeugdzorg, GGZ en overig

Actielijn 4 - Sociale initiatieven: om zien naar elkaar.

Er wordt op dit moment nog samen met het RIVM uitgezocht:

- waarom het aantal bevestigde besmettingen in verpleeghuizen toeneemt en waarom deze cijfers van het RIVM afwijken van de cijfers van Verenso
- of het aantal zorgmedewerkers dat besmet is uitgesplitst kan worden naar deelsectoren
- of er een geografische informatiekaart is op te stellen voor verpleeghuizen (en mogelijk daarna voor de gehandicaptenzorg en huisartsenzorg) waarin informatie is opgenomen over het sterftecijfer (generiek en specifiek (oorzaak Corona). Hiervoor zijn de locatiegegevens nodig van alle instellingengebouwen
- De registraties van de huisartsen in overleg met oa het Nivel: dit is ook in de voortgangsbrief aan de TK aangekondigd.
- De registratie van een COVID-besmetting (eventueel sterfte) bij een ELV-plek
- Aanleveren gegevens uit de ECD's van gehandicaptenzorg door de academische werkplaats van het RadboudUmc bij het RIVM

Met de directie **Curatieve Zorg** zal nog worden gekeken wat er in aanvulling op wat er al ligt (= IC-bedden, de eerstelijnsfarmacie-cijfers en de NZa-cijfers over urgent planbare zorg) in het dashboard opgenomen kan en moet worden. Met de **I-directie** welke rol zij kunnen spelen. Een aantal indicatoren staan ook in het **EZK-dashboard** met de voortgang van sociaaleconomische maatregelen: met EZK zal nog worden geschakeld om dubbel werk te voorkomen

Verzonden met BlackBerry Work

([www.blackberry.com](http://www.blackberry.com))

