

Overdracht werkzaamheden Valentin mbt databronnen dashboard gedurende zijn vakantie (en deels ook de periode daarna)

IC-opnames		Acties
Stand van Zaken	Stabiele informatiestroom, noodzakelijk voor de RIVM-modellen Altijd een actuele tijdreeks: correcties worden aangepast voor de betreffende dag en niet op dag dat het bekend wordt Er is, op verzoek van VWS, een signaalwaarde aangeleverd door RIVM: deze is op het dashboard opgenomen Geen regionale cijfers en die komen er ook niet: beperkte informatiewaarde bij spreiding van patiënten over Nederland obv beschikbare plekken	
Openstaande punten	Is de databron volledig en actueel? in de dagelijkse cijferupdate verschillen de cijfers nog wel eens van die van de LNAZ (met (10)(2e) als woordvoerder) die oa op Teletekst verschijnen.	De verschillen tussen LNAZ en NICE uitzoeken incl. de achterliggende processen hoe deze bronnen dagelijks worden geactualiseerd: met (10)(2e) (RIVM) afgesproken dat hij hiernaar wil kijken na zijn vakantie (waarvan hij nu geniet)
Aandachtspunten	- Op https://stichting-nice.nl/covid-19/public/new-intake/ staan twee datastromen '0' en '1'; '0' is het aantal bevestigde Covid-19-patiënten en '1' van de verdachte Covid-19-patiënten. Enige tijd geleden is, op aanwijzing van (10)(2e), ervoor gekozen de verdachte patiënten niet langer mee te tellen omdat deze later zelden Covid-19 patiënten blijken te zijn - Bij de huidige lage aantallen wordt er vanuit de bronhouder (stichting NICE) soms gevraagd of de dagelijks rapportagelast verlicht kan worden door de update frequentie terug te brengen naar 3x per week (maandag-woensdag-vrijdag), waarbij we direct weer terug gaan naar 7 dagen per week indien de aantallen toenemen? Voor (minister van) VWS is dit niet bespreekbaar	- Wanneer er tijd over kan er aan Stichting NICE worden gevraagd of het aantal Covid-patiënten als aparte json-file kan worden gepubliceerd (als open datafile). Als namelijk nu plotseling bijv. de '0' en '1' worden omgewisseld laat het dashboard de verkeerde reeks zien. - Geen actie nodig.
Contactpersonen	Deze datastroom loopt NIET via het RIVM; er is geen direct contactpersoon bekend, ook niet bij het RIVM. Algemeen contactadres is: nice-covid19@amsterdamumc.nl . Organisatiestructuur (met namen) van de Stichting NICE is te vinden op: https://covidpredict.org/about . Contactgegevens van (10)(2e) zijn: (10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)	

Ziekenhuisopnames		Acties
Stand van Zaken	Stabiele informatiestroom, noodzakelijk voor de RIVM-modellen Eventuele correcties worden voor de dag waarop het bekend wordt, verwerkt; de cijfers worden dus niet met terugwerkende kracht aangepast Er is, op verzoek van VWS, een signaalwaarde aangeleverd door RIVM: deze is op het dashboard opgenomen Er zijn wel regionale cijfers	
Openstaande punten	- Samenhang met aantal ziekenhuiscapaciteiten (een nieuwe tegel, zie volgend blok): aantal bedden is in aanvulling op aantal patiënten - Er is sprake van onderrapportage: alleen de positief geteste personen worden namelijk meegeteld. Cijfers over aantal ziekenhuisopnames incl. die op de verpleegafdeling worden sinds kort ook door NICE bijgehouden; ondanks dat nog niet alle ziekenhuizen zonder IC zijn aangesloten (er missen er nog circa 10) liggen de aantallen (structureel) hoger. - Als bron gelijk blijft, dan overwegen het dagelijks noemen van zowel het gecorrigeerde aantal (zowel de dagstand als de tijdreeks) als het ongecorrigeerde aantal (alleen dagstand); dit nav het NRC-artikel. - In dat geval ongecorrigeerde cijfers ook voor het regionale dashboard.	- Zie onderstaand blokje - Nagaan samen met RIVM wat de consequenties zijn van het overstappen van Osiris op NICE of LNAZ als bron en de voor- en nadelen afwegen tov de huidige situatie - Dit kan alleen als beide sets als open data beschikbaar zijn, bij voorkeur op https://data.rivm.nl/covid-19/. Dit om elke verdenking van manipulatie door VWS te voorkomen. - Let op onderschatting: mogelijk een complexe vraag
Aandachtspunten	In het tweewekelijks 'Hand aan de Kraan overleg' van Minister MZS samen met bestuurders van koepels (NVZ, LNAZ, FMS etc.) worden deze cijfers standaard meegestuurd ter voorbereiding. Er bestaat daar de zorg dat te weinig aandacht is voor tijdige opschaling opdat er genoeg personeel, beschermingsmateriaal is	CZ (i.c. (10)(2e)) maakt de stukken ter voorbereiding gebaseerd op (regionale) ziekenhuis- en huisartsencijfers van het dashboard. Processen zijn gestandaardiseerd: (10)(2e) neemt contact op als ze een vraag heeft; verder geen actie nodig
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl). Bij LNAZ: (10)(2e), bureauhoofd ((10)(2e) @lnaz.nl (10)(2e)). Bij Directie curatieve zorg: (10)(2e) ((10)(2e) @minvws.nl (10)(2e))	

Nieuwe tegel(s): bedbezetting ziekenhuizen		Acties
Stand van Zaken	Er is draagvlak een nieuwe tegel over bedcapaciteit op te nemen naast aantal nieuwe patiënten. Voorwaarde is dat er consensus is over de indicatoren en betrouwbaarheid van bruikbare cijfers; ook de minister(s) moeten nog instemmen met het nog te maken voorstel.	
Openstaande punten	Er ligt een uitgewerkt voorstel vanuit de LNAZ om op het landelijke dashboard één tegel te maken voor bedbezetting van COVID en non COVID-patiënten op de ic en één tegel te maken voor bedbezetting van COVID-patiënten in de kliniek. De databron hiervoor is de dagelijkse uitvraag aan de verschillende ROAZ-organisaties. Voor (10)(2e) c.s. een heel belangrijk punt dat deze tegel(s) worden toegevoegd aan het dashboard. Als bijlage de eerste uitwerking vanuit de LNAZ incl. een voorstel voor signaalwaarden.	Na bespreking in de projectgroep (op woensdag) en het teamoverleg is hopelijk helder of en zo ja hoe deze tegel verder uitgewerkt kan worden. Omdat het hier om bedden capaciteit gaan (en niet over patiënten) lijkt het geen probleem dat er een andere databron wordt gebruikt. Vereist wel een beschrijving van de indicatoren en de databron zoals metadata, proces- en risicobeschrijving. Zie bijlage voor eerder gebruikt format
Aandachtspunten	Nauw overleg met de LNAZ is nodig. Omdat (10)(2e) ook veel met LNAZ spreekt (ook met (10)(2e) kan en wil ze zeker helpen meedenken wat er nodig en gewenst is	Contact opnemen met (10)(2e) over (uitwerken van) het vervolg = toewerken naar een advies ter goedkeuring voor de minister(s)
Contactpersonen	Vanuit LNAZ: (10)(2e), (10)(2e) @lnaz.nl, (10)(2e)	
Positief getesten		Acties
Stand van Zaken	1. De testen kunnen uitgevoerd worden door GGD-en maar ook door ziekenhuizen, zorginstellingen, huisartsen, et cetera. Alle positief geteste personen zitten samen in Osiris; dit geeft dus een 100% totaalbeeld 2. De tegel is op dit moment de belangrijkste vroege signalering waar maatregelen op overwogen worden 3. De zwakte is dat uitkomst sterk samenhangt met de testbereid van de bevolking (=Covid-patiënten met klachten of mensen uit BCO die zich niet willen laten testen) resp. van het aantal Covid-patiënten zonder klachten (de a-symptomatische gevallen)	
Openstaande punten	1. Samenhang met aantal getesten (een nieuwe tegel, zie volgend blok) 2. Dagelijks noemen van zowel het gecorrigeerde aantal (zowel de dagstand als de tijdreeks) als het ongecorrigeerde aantal (alleen dagstand); dit nav het NRC-artikel. Er lijkt overeenstemming hierover te zijn met RIVM. 3. Ongecorrigeerde cijfers ook voor het regionale dashboard. 4. Opnemen van een signaalwaarde. Deze wens is vanaf het allereerste begin van het dashboard aan het RIVM meegegeven. Het RIVM-voorstel te werken met een percentage van het aantal geteste personen is voor de minister onbespreekbaar.	1. Zie onderstaand blokje 2. Dit kan alleen als beide sets als open data beschikbaar zijn, bij voorkeur op https://data.rivm.nl/covid-19/. Dit om elke verdenking van manipulatie door VWS te voorkomen. 3. Let op onderschatting: mogelijk een complexe vraag 4. Samen met RIVM (=aanbod van (10)(2e) resp. met buurlanden / Europees (ECDC) kijken welke signaalwaarde leidt tot actie [Duitsland lokaal 50 per 100.000 per week; België landelijk 20 per 100.000 per week]
Aandachtspunten	1. Correctie over voorgaande dagen, gemeld op een bepaalde dag zullen / kunnen door het RIVM niet worden toegewezen aan de betreffende dag 2. De sensitiviteit en specificiteit van de tests kan plots weer een item worden	1. Op het dashboard, bij de woordvoerders / DCo een strakke redeneerlijn gebruiken; deze is in principe klaar. 2. Bij 'aantal besmettelijken' wordt er rekening mee gehouden
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e), (10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e), richting GGD-en: (10)(2e), (10)(2e) @mxl.nl; (10)(2e) en richting GGD GHOR / LOT-C: (10)(2e), (10)(2e) @ifv.nl; (10)(2e)	
Nieuwe tegel: aantal getesten		Acties
Stand van Zaken	1. Er is afgesproken dat deze nieuwe tegel er komt onder de voorwaarde dat het lukt deze te vullen met betrouwbare en actuele cijfers 2. Met het aantal geteste personen is ook het aantal (en aandeel) negatieve tests bekend, door sommigen sterk gewenst 3. Het is een samenloop van veel verschillende groepen. Zie bijlage 'Uitgangspunten financiering coronatesten' met een overzicht 4. Er is (daardoor) meer aanvullende informatie bekend over de geteste personen: naast leeftijd ook zaken als soort beroep en reden tot testen	
Openstaande punten	1. Opnemen van het totaal aantal geteste personen, in principe overeenkomstig de vulling van de het aantal positief geteste personen. Dus: aantal per 100.000 op dag en als tijdreeks en absoluut aantal op dag en uitsplitsing naar leeftijd. Daarnaast lijkt het aandeel positief getesten tov het aantal getesten (op dagbasis en als tijdreeks) een zinvolle toevoeging. 2. Ook regionale cijfers hiervan in het dashboard opnemen 3. CoronIT, sinds 1 juni volledig operationeel, heeft het totaaloverzicht van de testen die de GGD-en uitvoeren. Dat is echter circa 80% van het totaal	1. Goede afspraken (binnen zowel het team als projectgroep) maken over wat er zeker op de tegel moet en wat optioneel is en hoe alles passend en overzichtelijk te houden met het oorspronkelijk doel van het dashboard steeds indachtig. Zie ook linkerdeel tabel 7 van bijlage 'epidemiologische situatie' 2. Uitzoeken of deze cijfers vergelijkbaar kunnen worden gepubliceerd als het aantal positieve getesten op

	aantal testen dat uitgevoerd wordt. De rest van de testen wordt vooral uitgevoerd in ziekenhuis en zorg instellingen onder zorgmedewerkers. Zeer waarschijnlijk is dit niet makkelijk op te lossen anders dan door een goede begripsafbakening. Alternatief is het optellen van testcijfers van alle laboratoria (de zogenaamde virologische dagstaten)	https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.json 3. De cijfers van CoronIT moeten vergeleken worden met de virologische dagstaten, zoals het RIVM daarover rapporteert (https://www.rivm.nl/documenten/dagelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland). Maar dat vergt, met hulp van RIVM, verder onderzoek en duiding.
Aandachtspunten	1. Relatie met het testbereid resp. het testbeleid leggen (bijv. het mogen laten testen zonder klachten; andere testmethoden, extra media-aandacht, etc.) 2. CoronIT blijkt kwetsbaar: definitieve oplossing in september geïnstalleerd	1. Volgen van wijzigingen in beleid en communicatie / media 2. Planning is dat definitieve oplossing voor CoronIT in september wordt geïnstalleerd: vinger aan de pols houden
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) en specifiek (10)(2e) (10)(2e) @mxl.nl; (10)(2e) en richting GGD GHOR / LOT-C: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; richting beleid 'testen en traceren': (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl, richting GGD-en: (10)(2e) (10)(2e) @ifv.nl; (10)(2e), (10)(2e)

Aantal besmettelijke personen		Acties
Stand van Zaken	1. Niet gebaseerd op registratie- of enquêtegegevens, maar op modelberekeningen bij het RIVM 2. Er is methode bedacht om dit aantal uit te rekenen; daarom kan er nu wekelijks (op dinsdag) een actualisatie worden gegeven 3. De onderliggende rekenmethode is nog niet stabiel; de huidige lage aantal ziekenhuisopnames, de lage testbereid en het lage aantal mensen met antistoffen als (slechte) proxy van hoeveel mensen er Covid-19 hebben gehad, werken ook niet echt mee om het model beter te krijgen 4. De tegel heeft op dit moment nauwelijks een rol als vroege signalering waar maatregelen op overwogen worden	
Openstaande punten	1. Op het dashboard een tijdreeks met bandbreedte weergeven (vergelijkbaar met de figuur onder het Reproductiegetal); de benodigde cijfers zitten al in de onderliggende dataset, maar het is nog niet doorgevoerd op dashboard 2. Hoewel al lang geleden om gevraagd, is er nog geen signaalwaarde berekend door het RIVM; ook het opstellen van regionale cijfers lijkt van de baan. Het is goed bekend wat, wat nog onbekend is (zoals het aantal asymptomatische gevallen); alleen is er geen pasklaar antwoord	1. In principe geen actie nodig; alles is aangeleverd. Alleen melding maken als het op dinsdag nog geen figuur met tijdreeks met bandbreedte is te zien op het dashboard 2. Samen met RIVM (=aanbod van (10)(2e)) nagaan hoe de signaalwaarde bepaald zou kunnen worden door aanwezig te zijn bij een extra teamvergadering op RIVM
Aandachtspunten	Tijdens het internationale rondje was er veel interesse in de wijze van berekenen door het RIVM. Deze interesse is doorgegeven aan het RIVM	Alert zijn of er elders deze indicator wordt uitgewerkt en als iets soortgelijks gevonden kijken wat we ervan kunnen
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl en (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)	

Het reproductiegetal		Acties
Stand van Zaken	1. Niet gebaseerd op registratie- of enquêtegegevens, maar op modelberekeningen bij het RIVM 2. Er is methode bedacht om dit aantal uit te rekenen; daarom kan er nu wekelijks (op dinsdag) een actualisatie worden gegeven 3. De onderliggende rekenmethode is nog niet stabiel; door de huidige lage aantal ziekenhuisopnames is RIVM op 11 juni overgestapt op een andere berekeningswijze. 4. Hoewel de media en publieke opinie anders doen geloven heeft tegel op dit moment een beperkte rol als vroege signalering waar maatregelen op overwogen worden 5. Er is een signaalwaarde op bedacht (R=1) 6. Er is al bij de start van het dashboard besloten geen regionale R te geven, omdat deze grote fluctuaties kan geven zonder duidelijke oorzaak	
Openstaande punten	In de duiding van de signaalwaarde geeft het RIVM aan dat de signaalwaarde pas is overschreden als de laagste waarde van de bandbreedte boven de 1 zit.	Maken van een strakke redenering over wanneer de R de signaalwaarde passeert en wat dit betekent.
Aandachtspunten	Alert zijn of op dinsdag de waarde boven of onder de 1 zit.	Als boven de 1 dan zeker tijdig de mensen in de app-groep 'pre-allerteringsverleg' waarschuwen ivm media-aandacht
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e), Susan van den (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl en Jacco Wallinga (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)	

Huisartsen		Acties
Stand van Zaken	1. De databron is Nivelzorgregistraties; van 350 huisartsen worden gegevens van patiënten (automatisch) gedeeld met het Nivel voor onderzoek. Bron van deze tegel is dus een steekproef en geen registratie. 2. Er zijn andere initiatieven voor dergelijke data. Eerder is besloten hier niets mee te doen omdat niet gegarandeerd kan worden dat deze nieuwe databronnen een representatief beeld geven. 3. De data wordt door Nivel uitgesplitst naar provincies (en daarover ook gerapporteerd). De steekproef is net te klein voor uitsplitsing naar veiligheidsregio (25 ipv 12 regio's); opschaling is erg lastig. 4. Zoals in de bronbeschrijving (op het dashboard) ook staat wordt het vermoeden van Covid-19 door het Nivel bepaald op basis van de genoteerde klachten en dus niet door huisartsen zelf ingevoerd.	
Openstaande punten	1. Tekst tegel aanpassen cf wens Nivel 2. Opnemen van het totaal wekelijkse aantal, naast het aantal per 100.000. De tijdreeks blijft het aantal per 100.000 tonen. Vergelijkbare oplossing als de huidige tegel van de positief geteste personen 3. Data als open datafile (json- of csv-file) ergens neerzetten opdat aparte verzending middels email niet meer hoeft	1. (10)(2e) heeft dit al verwerkt; gaat met de eerstkomende sprint mee 2. Opmaak tegel moet worden aangepast en het Nivel moet het opnemen in het wekelijks overzicht. 3. Vergelijkbaar met https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.json Vraag is of dit op nivel-site zelf kan; anders op github
Aandachtspunten	1. Datum van de wekelijks aanpassing is donderdag. De cijfer lopen t/m de zondag er voorafgaand. De data wordt per email aangeleverd door Nivel aan KPMG (met VWS en RIVM in de Cc). Deze cijfers verschijnen op donderdag ook als publicatie op de Nivel-site. Daarmee is deze data ook publiek beschikbaar	1. Bij de tekst onder figuur moet duidelijk het onderscheid worden gemaakt tussen de periode waar de tijdreeks over gaat (bijv. t/m 12 juli) en de datum waarop wordt gepubliceerd door nivel en dus ook op het dashboard (bijv. 16 juli).
Contactpersonen	Deze datastroom loopt NIET via het RIVM maar loopt rechtstreeks. Eerste contactpersoon is (10)(2e), (10)(2e) @nivel.nl, (10)(2e)	
GGD-contactonderzoeken		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gevuld. Sterke relatie met nieuwe tegels "aantal getesten", Sentinel monitoring (zorgverleners) en "app CoronaMelder"	
Openstaande punten	STAP 1 1. Aantal positief getest in het kader van BCO én het percentage positieven gevonden via BCO. Dit gebeurt nu op weekbasis en landelijk STAP 2 2. Een volledig beeld krijgen van het aantal geteste personen 3. Kijken wat (methodologisch) haalbaar is om deze cijfers regionaal en op dagbasis te publiceren om zo te kunnen opnemen op het dashboard STAP 3 (kan parallel aan stap 2 lopen) 4. Aanvullend op stap 1 en 2, rapporteren over het aantal clusters zoals nu in de dagelijkse (vertrouwelijke) sitrep van RIVM staat. Voorbeeld: - Aantal actieve clusters: 90 - Gemiddelde grootte clusters: 4.7 personen (range 3-21) - Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 50,3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. De setting van de meeste clusters is de thuissituatie (42 clusters), 18 clusters zijn gemeld rond een werksetting, 13 clusters rond een overige situatie en 7 clusters in de familiesetting. 5. Het aantal positief geteste mensen dat via bron- en contactonderzoek <u>niet</u> tot dezelfde bron/event te linken is. En het aantal mensen die in quarantaine Covid krijgt (hoe hoger dit getal, hoe beter, want dan zit je dus heel goed met je BCO).	1. Zie ook rechterdeel tabel 7 van bijlage 'epidemiologische situatie'. Kan snel worden gerealiseerd; afspraken daarover maken met RIVM. Bij voorkeur meteen ook de cijfers opnemen als open datafile op https://data.rivm.nl/covid-19/ 2. Zie acties bij 'nieuwe tegel – aantal getesten'. Omdat in de missende 20% waarschijnlijk weinig BCO zit, is het niet heel erg als volledig beeld niet op korte termijn lukt. 3. Afstemmen met RIVM 4. RIVM doet er nu ervaring mee op. Er is een gesprek met Frankrijk gepland om te kijken hoe ze daar analyseren en over rapporten. Als ervaring positief zijn, volgens uiterst relevant en duidelijk te communiceren, dan kunnen deze cijfers landelijk en mogelijk ook regionaal, snel op het dashboard.
Aandachtspunten	Cijfers zijn afhankelijk van testbereid onder mensen die via BCO boven komen	

Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) en specifiek (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl, richting GGD-en: (10)(2e) (10)(2e) @mxl.nl; (10)(2e) en richting GGD GHOR / LOT-C: (10)(2e) (10)(2e) @ifv.nl; (10)(2e), richting beleid 'testen en traceren': (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
-----------------	--

Sentinel monitoring (zorgverleners)		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gevuld. Sterke relatie met nieuwe tegels "aantal getesten" en "GGD-contactonderzoeken" Voor gekozen om dit tweetrapsraket	
Openstaande punten	STAP 1 - Aantal positief getest resp. het percentage positieven van: - Zorgmedewerkers - Onderwijs- of kinderopvang personeel - Mantelzorgers - Mensen met een contactberoep Dit gebeurt nu op weekbasis en landelijk. - Een volledig beeld krijgen van het aantal geteste personen - Kijken wat (methodologisch) haalbaar is om deze cijfers regionaal en op dagbasis te publiceren om zo te kunnen opnemen op het dashboard Cijfers zijn afhankelijk van testbereid onder mensen die via BCO boven komen	- Zie tabel 8 van bijlage 'epidemiologische situatie'. Kan dus snel worden gerealiseerd; afspraken daarover maken met RIVM. Bij voorkeur meteen ook de cijfers opnemen als open datafile op https://data.rivm.nl/covid-19/ - Zie acties bij 'nieuwe tegel - aantal getesten'. Omdat in de missende 20% waarschijnlijk heel veel zorgpersoneel zit, is het van groot belang dit volledige beeld op korte termijn proberen gereed te hebben. - Afstemmen met RIVM
Aandachtspunten	Cijfers zijn afhankelijk van testbereid onder mensen die via BCO boven komen	
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) en specifiek (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl, richting GGD-en: (10)(2e) (10)(2e) @mxl.nl; 06- (10)(2e) en richting GGD GHOR / LOT-C: Tom Compaijen (10)(2e) @ifv.nl; (10)(2e), richting beleid 'testen en traceren': (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e). MEVA-Arbeidsmarkt: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e)	

Nieuwe tegel – app CoronaMelder		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gevuld. Sterke relatie met nieuwe tegels "aantal getesten" en "GGD-contactonderzoeken" De minister(s) moeten nog instemmen met het nog te maken voorstel.	
Openstaande punten	- Er zijn zeer betrouwbare tellingen over aantal mensen dat de app actief gebruikt (een klein percentage van de apps stuurt een 'decoy' bericht; we weten exact wat de kans daarop is). Life. En heel direct. - Vrij exacte tellingen van hoeveel GGD 'eenmalige TANS' in gevoerd worden - wat overeenstemt met iets een persoon die en de app gebruikt, en besmet is -en- instemt met distributie. - Vrij exacte tellingen van het aantal 'besmette mensen' die op een dag rondlopen volgens de telefoon - 14 dagen terugkijkend (en niet zo exact over de laatste dagen; want de test resultaten lopen achter). - Internationaal vergelijken is mogelijk als app de interop fase in gaat. - Er komen waarschijnlijk enkele surveys de GGD teststraten met bijv. een vraag als "Komt U hier omdat uw telefoon 'ping' gezegd heeft".	Uitwerken van een voorstel inrichting tegel op basis van mogelijkheden, samen met (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (zie contactpersonen).
Aandachtspunten	- Vrij onbetrouwbare data (nog) over de downloads van de App per dag; paar dagen achterlopend. - Cijfers zijn per definitie nooit helemaal exact doordat mensen van telefoon wisselen elk 1.5 jaar. - De meeste van deze gegevens zullen niet privacygevoelig zijn - met uitzondering van het aantal besmette mensen als dat te laag is. In dat geval wordt er ruis (= 'decoy' besmettingen) toegevoegd.	
Contactpersonen	Deze datastream loopt NIET via het RIVM maar loopt rechtstreeks. Beste persoon om mee te praten is (10)(2e) (10)(2e) @vng.nl is. Als er een datastream of een kleine web-API nodig gaat zijn waar de app wordt geëxpost: (10)(2e) (10)(2e) @silk.co). Bij de I-directie is (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) momenteel bezig met de 'Evaluatie effectiviteit Coronamelder'. Mijn contactpersoon is (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @webweaving.org; hij is samen met (10)(2e) in overleg over de te gebruiken licentie (binnen de Rijksoverheid) voor zowel de app als het dashboard.	

Rioolwatermonitoring		Acties
Stand van Zaken	De gegevens worden gepresenteerd als het aantal waargenomen virusdeeltjes per milliliter rioolwater per dag (en de trend daarin). De eerste stappen zijn gezet; opschaling naar einddoel gebeurt in stappen. Er is opdracht voor deze opdracht gegeven; hoeft niets meer voor geregeld te worden	
Openstaande punten	1. Zorgen dat op het dashboard bij duidelijk wordt wat de teeleenheid is, namelijk aantal virusdeeltjes in een milliliter rioolwater 2. Niet langer handmatige aanlevering per email als excel-file 3. Opschalen naar 100% dagelijkse monitoring. Dit gaat in stappen omdat de logistiek steeds arbeidsintensiever wordt naarmate ook de laatste, kleine installaties worden bemonsterd. Daar is meer aanlooptijd voor nodig. 4. Als nodig extra handen vanuit VWS regelen voor bijv. ondersteuning bij inhuur koeriersdiensten of voor juridische zaken 5. Daarna kunnen gegevens worden weergegeven op 'verzorgingsgebied' van een rioolwaterzuiveringsinstallatie. Dat is meestal op gemeente- of wijk of zelfs locatieniveau.	1. Binnen het team overleggen, hoe dit elegant kan. Nu moet je zelf moet bedenken te zoeken in de cijferverantwoording 2. Bij voorkeur meteen ook de cijfers opnemen als open datafile op https://data.rivm.nl/covid-19/ 3. Als een projectleider erop zitten om planning te halen: - In week van 28 opschaling naar 79 installaties; weekcijfers en landelijk - Voor 1 september opschaling naar ruim 300 locaties incl. opschaling naar regio's; wekelijks - Zo snel mogelijk na 1 september opschalen naar cijfers op dagbasis, - Als nuttig is om regio's met elkaar te vergelijken dat het aantal waargenomen virusdeeltjes per 100.000 inwoners per milliliter rioolwater geven (en de trend daarin). 4. Samen met RIVM en (10)(2e) en (10)(2e) kijken wat nodig is 5. Samen met RIVM nagaan wat er geregeld moet worden om incidenteel op een specifieke locatie te kunnen meten
	1. Zodra de gegevens op grote schaal beschikbaar komen, zal het RIVM onderzoeken of hier een epidemiologische duiding aan gegeven kan worden en of er een vertaling gemaakt kan worden van het aantal besmettelijke personen in een verzorgingsgebied van een installatie. 2. Ook kunnen de data gebruikt worden om de verspreiding van het virus door Nederland weer te geven o.b.v. de virus-sequenties. 3. T.z.t. een relatie leggen met de tegel 'Verplaatsingsgegevens' om zo rekening te houden met stromen toeristen, evenementbezoekers, etc.	
Contactpersonen	Bij het RIVM via een andere directie dan van (10)(2e) en (10)(2e). Hoofd afdeling: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)). De data-aanlevering: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl geen 06 bekend)	
Gedragsonderzoeken		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gevuld. Sterke relatie met nieuwe tegels "aantal getesten" en "GGD-contactonderzoeken" Inmiddels loopt de 5e meting waarover binnenkort zal worden gerapporteerd: dit een longitudinaal onderzoek (= panelonderzoek) Er is opdracht gegeven voor het vervolg, zie bijlage met betreffende deel uit grotere offerte (van het RIVM). Via zogenaamde flitsenquêtes (kort cross-sectioneel onderzoek om de drie weken ter opvulling van de periodes tussen de panelonderzoeken) wordt de vinger aan de pols gehouden; er is ruimte gecreëerd voor eenmalige adhoc-vragen om zo aan te kunnen sluiten op de actualiteit	
Openstaande punten	De vier metingen geven een beeld van de soort uitkomsten / mogelijkheden: • Draagvlak voor de maatregelen blijft in het algemeen hoog (>80%). Dalend zijn draagvlak voor thuis werken en 1,5 meter afstand houden. Draagvlak voor gebruik niet-medisch mondkapje in het OV is gestegen. • 39% van de respondenten kwam afgelopen week op een te drukke plek, daarvan keerde 28% om. • Er is een flinke daling in het aantal mensen dat het (heel) makkelijk vindt om 1,5 meter afstand te houden (van 63 naar 45%). • Het pakket maatregelen is voor 61% van de respondenten niet altijd logisch • Het aantal mensen dat zich somber, angstig of eenzaam voelt neemt af. • Mensen verwachten dat de uitslag van een serologische test (op anti-stoffen) hen niet zal beïnvloeden in het volgen van de maatregelen.	Op korte termijn voorstel maken, samen met RIVM, voor vulling van de tegel. Er zal daarin moeten worden gekozen. Daarbij zijn drie aandachtgebieden te onderscheiden: • Gedragsvoorspellende indicatoren: Hoe zit het met draagvlak voor maatregelen, de ervaren moeilijkheid, de gepercipieerde betekenis en zin van maatregelen. • Risicogedrag: hoeveel contacten (hoe vaak naar de kroeg, naar sportclub, aantal groepsafspraken) en hoeveel risico per contact (handen wassen, niezen in mouw, 1,5m afstand). • Omgaan met risico's: alertheid om te laten testen, bereidheid te laten testen, thuisblijven bij C-indicatie, bereidheid tot thuisisolatie.
Aandachtspunten	Het veldwerk (= uitvoeren enquêtes) doet het RIVM niet zelf; er moet dus nog een traject van aanbesteding worden gestart	

Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)), (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)) en (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl). De opdracht wordt vanuit PG begeleid door (10)(2e) ((10)(2e) @minvws.nl (10)(2e))
-----------------	--

Nalevingsmonitor		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gestart: wel eerste ideeën, nog geen start gemaakt met uitwerking. Samenwerken met Programmadirectie Covid-19 en Samenleving, afdeling Fact-Factory (valt onder ministerie van JenV)	
Openstaande punten	Er moet een voorstel komen om te kunnen bespreken op alle niveaus.	Starten met opstellen van procesvoorstel: wie moet wat gaan doen om tot een voorstel te komen
Aandachtspunten	CBS in de persoon van (10)(2e) (die in projectgroep zit) heeft veel ideeën; deze vallen echter niet zo goed bij de mensen van de Programmadirectie	
Contactpersonen	Bij Programmadirectie Covid-19 en Samenleving, afdeling Fact-Factory: (10)(2e) ((10)(2e) minsw.nl (10)(2e)) en (10)(2e) ((10)(2e) @minienw.nl (10)(2e))	

Zelfrapportagegegevens - Infectieradar		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gestart: Dataverzameling stil gelegd ijm datalek website RIVM	
Openstaande punten		
Aandachtspunten		
Contactpersonen		

Verplaatsingsgegevens		Acties
Stand van Zaken	Nog niet gestart: Dataverzameling en analyse kan pas starten na afronding AVG-toetsen door o.a. de AP	
Openstaande punten		
Aandachtspunten		
Contactpersonen		

Verpleeghuiscijfers		Acties
Stand van Zaken	De drie tegels die zijn gevuld voldoen aan behoefte, expliciet bevestigd door LZ (i.c. (10)(2e) en (10)(2e)); geen aanvullingen nodig	
Openstaande punten	Alleen sterke behoefte om op korte termijn regionale uitsplitsingen te hebben 1. Er wordt nu noodgedwongen met schattingen* gewerkt omdat de exacte adressen noch de BSN-nummers van de (positief) geteste personen bekend zijn. Als een van de twee (of beide) items kan worden aangeleverd door de ggd-en resp het RIVM, kan het CBS bepalen wie van de positief geteste personen in een verpleeghuis woont. De schattingen worden daarmee registratiegegevens waardoor ook betrouwbare regionale / locale cijfers kunnen worden gepresenteerd op het dashboard. 2. De afspraak, ook gemaakt met VWS, is dat de VPH gegevens in een open data bestand komen zodra deze zijn gebaseerd op registratie in Osiris (ipv op de inschatting obv PC6).	Het RIVM is resoluut in haar standpunt: er komen pas regionale cijfers als er gewerkt kan worden met registratiecijfers. Het duurt al heel lang totdat de benodigde stappen zijn gezet. Het schijnt vast te zitten bij de GGD-en die om een of andere juridische reden geen gegevens aan het CBS mogen leveren. Het CBS is ontstemd over de situatie: er is op DG-niveau bij VWS en RIVM hierover gesproken. Oplossing lijkt mogelijk. Resteert continu naar de voortgang te vragen en of er hulp vanuit VWS geboden kan worden
Aandachtspunten	* Schattingen zijn op straatniveau (6-positie postcode; circa 15 adressen)	
Contactpersonen	Bij het RIVM: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)), (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl, (10)(2e)), bij LZ: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @minvws.nl, (10)(2e)). Bij het CBS: (10)(2e) ((10)(2e) @cbs.nl, (10)(2e))	