

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Sun 8/23/2020 8:47:52 PM
Subject: RE: escalatieladder
Received: Sun 8/23/2020 8:47:53 PM
[image001.jpg](#)

Ha (10)(2e)

Hierbij alvast mijn reactie in blauw.
 Tot morgen

(10)(2e)

* Het regionale dashboard bepaalt op welke trede van de escalatieladder je uitkomt. De facto is er nu maar 1 indicator waarvan wij zeggen dat je hem op regionaal niveau kan gebruiken, nl aantal positieve testen per 100.000. Vinden we dat voldoende?

→ Nee, dat is eigenlijk niet voldoende. Het liefst heb je een set aan indicatoren ter beschikking die je in staat stellen om de actuele situatie goed te kunnen inschatten. Op ons advies zijn de fixed kleurcodes met exacte beschrijving van de situatie vervangen door de huidige beschrijving met meer kwalitatieve duiding. Die gaat beter met meer indicatoren.

* Hoe reeel is het dat we andere indicatoren kunnen aanhaken en vooral in welk tempo? Rioolwatersurveillance bijvoorbeeld helpt om alerter te zijn. Wanneer denken we dat die zover ontwikkeld is dat we er concreet wat mee kunnen doen?

→ We werken er heel hard aan om meer gegevens op regionaal/gemeentelijk niveau te ontsluiten. Testen/ziekenhuisopnamen/rioolwater staan er nu al op. Riolwater is nu op regionaal niveau maar bedoeling is straks gemeentelijk/wijkniveau. Andere gegevens waaraan we werken (maar nog met nodige onzekerheid) zijn cluster/BCO-data (regionaal/gemeentelijk), verplaatsingsgegevens (na behandeling Telecomwet), nalevingsmonitor en gedragsonderzoeken. → Snelheid van deze data in het dashboard krijgen is voor het allerbelangrijkste deel afhankelijk van het stroomlijnen, automatiseren en als open-data publiceren van gegevens door de data-eigenaren (nu: RIVM/GGD, NIVEL en NICE). Daar gaat veel tijd in zitten. Zodra dat op orde is, volgt nog het proces van inbouwen, maar dat gaat relatief snel. We hebben afgelopen week het aantal FTE op het onderdeel data-/informatieanalyse al uitgebreid van 2 naar 4, maar ik kan me voorstellen dat we nog verder moeten versnellen (besprekingspunt morgen). → Mbt rioolwatersurveillance hebben (10)(2e) (10)(2e) en ik donderdag een call gehad met RIVM en een aantal directeuren van waterschappen. Ze zijn (tot onze ontevredenheid) helaas nog helemaal niet zover als we hadden gewild. Per 1/9 wel 300+ locaties, maar nog maar 1x per week. Over twee weken presenteren ze scenarios richting dagelijkse monitoring.

* Daarnaast spelen mee om te bepalen waar je op de ladder uitkomt: indicatoren vanuit de veiligheidsregio en van de GGD 'hoe succesvol zijn we in uittrappen van de brandhaarden'. Hebben we nu heldere afspraken met de GGD' en over wat deze indicator inhoudt en hoe en wanneer ze die bij de VR aanleveren (en eigenlijk ook bij ons)

→ Hier hebben wij het iig nog helemaal niet over gehad, maar ik denk dat je vanuit de strategie van maximaal controleren bezien "tevreden" kunt zijn als alles (ruim) onder de signaalwaarde zit en we in de laagste categorie escalatieladder zitten.

* als vervolgens de weging van de inschaling bij diverse partijen en het Rijk ligt, hoe organiseren wij 'het Rijk-deel' dan? Zijn dat VWS en PSC? Is dat het alerteringsoverleg? Hier kan ik de wens van Hugo om ook regionaal voelhorens te hebben wel volgen...

→ M.i. is advies van de RIVM-epidemiologen hier wel heel belangrijk, want complexe materie en cijfers moeten in samenhang tot elkaar bezien worden. Regie lijkt me VWS voor het onderdeel inschatting situatie, maar wel met advies en duiding vanuit RIVM en de GGD'en want complexe materie en om cijfers beter in samenhang tot elkaar te bezien. Regie op maatregelen enz dan PSC

* Als ik naar de escalatieladder kijk en de maatregelen die bij elke stap genomen worden, nog wel paar gekke dingen:
 - in elke stap komt opschalen van testen terug en bco. Maar is er niet een moment dat dat geen toegevoegde waarde maar

heeft? En wat ik bijvoorbeeld niet zie is risicogericht testen (bv in verpleeghuis iedereen testen omdat daar uitbraak is)

→ Voor zover ik hier iets over kan zeggen: Opschalen van testen en bco kent natuurlijk niet alleen ook capaciteitsgrenzen, maar kent ook een sterke onderrapportage zolang meeste mensen zich niet laten testen. Daar heeft de rioolwatersurveillance veel potentie, omdat we non-invasief iedereen in NL op wijkniveau dagelijks gaan testen.

Van: (10)(2e) 010(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 21:12
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: escalatieladder



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 20:10
Aan: (10)(2e) 010(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: escalatieladder

Even in reactie (niet gehinderd door kennis):

Als je de indicatoren zou willen verfijnen/aanvullen:

- Aantal positieve testen per 100.000
- % positieve testen
- De curve in aantal testen (versnellingsfactor)
- Aantal positieve testen in leeftijdsrange (risicoleeftijd)
- Aantal clusters van uitbraken
- Aantal BCO per positief geteste (hoe snel kan het verspreiden)
- Prognose 7 dagen: rioolwatermetingen
- Later: ontwikkeling virus in aangrenzende regio's
- later: operationaliseren: mate van compliance aan maatregelen en uittrappen brandhaarden

Redenering: Als het aantal besmettingen hoog is, gestaag oploopt, ook kwetsbare groepen raakt (ouderen, maar ook bijvoorbeeld clusters in verpleeghuizen) en de maatregelen slecht worden opgevolgd dan is het nodig om op te schalen.

Ik denk dat je dan de opschaling kwalitatiever maakt (ipv signaalwaarden, kleurtjes of fasen). Als verschillende elementen een zorgelijke ontwikkeling vertonen: dan andere instrumenten uit regionale kist. Als dat beeld landelijk is: dan landelijke maatregelen.

Regie ligt bij PSC.

Inge's vraag rond specifieke brandhaard: het is nu al zo dat op niveau van 1 instelling extra maatregelen worden getroffen (sluiten, pbm, geen bezoek, preventief testen, personeel niet op verschillende locaties etc). Maar dat is iets anders dan regionaal opschalen naar alle verpleeghuizen.

Eigenlijk heb je 3 niveaus: instrumenten rond individuele brandhaard, instrumenten regio (inclusief opschalen), instrumenten landelijk (inclusief opschalen)

Regionale voelspijten: naast indicatoren, kan VNG niet ook rol spelen bij wekelijks toetsen van beeld?

Groet,

(10)(2e)

Nb. Systematiek en regie en invulling escalatieladder ligt toch gewoon bij PSC19?

Ik zit echt vol (en (10)(2e) kan niet opschalen, is in september hele maand weg en daarna 50% beschikbaar en kan niet inspringen op deze onderwerpen). Binnen VWS regie op landelijke maatregelen is al meer dan genoeg....

Van: (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: zondag 23 augustus 2020 18:28

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

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

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

Onderwerp: escalatieladder

Hoi allen

Tbv afspraak morgen, in de scan mijn opmerkingen. Hieronder vragen van inge.

* Het regionale dashboard bepaalt op welke trede van de escalatieladder je uitkomt. De facto is er nu maar 1 indicator waarvan wij zeggen dat je hem op regionaal niveau kan gebruiken, nl aantal positieve testen per 100.000. Vinden we dat voldoende?

* Hoe reeel is het dat we andere indicatoren kunnen aanhaken en vooral in welk tempo? Rioolwatersurveillance bijvoorbeeld helpt om alerter te zijn. Wanneer denken we dat die zover ontwikkeld is dat we er concreet wat mee kunnen doen?

* Daarnaast spelen mee om te bepalen waar je op de ladder uitkomt: indicatoren vanuit de veiligheidsregio en van de GGD 'hoe succesvol zijn we in uittrappen van de brandhaarden'. Hebben we nu heldere afspraken met de GGD' en over wat deze indicator inhoudt en hoe en wanneer ze die bij de VR aanleveren (en eigenlijk ook bij ons)

* als vervolgens de weg van de inschaling bij diverse partijen en het Rijk ligt, hoe organiseren wij 'het Rijk-deel' dan? Zijn dat VWS en PSC? Is dat het alerteringsoverleg? Hier kan ik de wens van Hugo om ook regionaal voelhorens te hebben wel volgen...

* Als ik naar de escalatieladder kijk en de maatregelen die bij elke stap genomen worden, nog wel paar gekke dingen: - in elke stap komt opschalen van testen terug en bco. Maar is er niet een moment dat dat geen toegevoegde waarde maar heeft? En wat ik bijvoorbeeld niet zie is risicogericht testen (bv in verpleeghuis iedereen testen omdat daar uitbraak is)

Graag bespreek ik dit morgen.

Ik probeer (10)(2e) te pakken te krijgen maar dat lukt me niet.

Ga nu eerst sporten en dan eten.

Miss dat we later op avond anders nog contact hebben en anders morgenochtend direct aan begin vd dag?

Gr (10)(2e)



(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (secretariaat: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))

573454

✉ (10)(2e) @minvws.nl |

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

Verzonden: zondag 23 augustus 2020 18:24

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

Onderwerp: [Geen onderwerp]

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @planet.nl
gsm: (10)(2e)