

Bevindingen en rode draden uit inventarisatie en interviewgesprekken over (dashboard) regionale surveillance met GGD'en van G4

Eigen dashboard:

- Dashboard Haaglanden:
 - o Openbaar dashboard (openbare data dashboard VWS)
 - o Dagstaat (aangevuld met data uit gemeenten) rondgemaild naar GGD crisisteam en IZB-artsen
 - o Verdiepende analyse binnen de stadsgrenzen: HPzone.
- Dashboard Rotterdam:
 - o Eigen dashboard (epidemiologisch situatierapport): gedeeld met eigen organisatie, zorgpartners. Met Coronadata en CoronIT erin. Power BI dashboard, verspreid in PDF.
 - o Lijst indicatoren in dit dashboard staat in notitie vroegsignalering (per mail gedeeld door 5.1.2e)
- Dashboard Amsterdam:
 - o Maken gericht bestuurlijke rapportages met 1 dataset en 1 database. Wordt aangeleverd bij RBT en wethouder, maar op website. Eén analyse en iedereen plukt daar een deel uit wat nodig. GGD voert daar duiding voor burgemeester aan toe.
- Dashboard Utrecht:
 - o IZB-dashboard sinds maart. Iedere dag export HPzone en vergelijking met dagen ervoor.
 - o Deze grafieken uit IZB-dashboard worden gebruikt voor regionaal rapport.
 - o Veiligheidsregio Utrecht is zelf ook bezig met eigen dashboard: virusverspreiding, zorgcontinuïteit, naleving en handhaving. Om daar 1 dashboard te maken met sturingsinformatie voor RBT. Deel van informatie dat in dat regionale dashboard gaat komen moet aansluiten op landelijk. Zullen andere abstractieniveaus in zitten. Maar informatie in regionaal dashboard is key om te kunnen dienen als sturingsinformatie.

BCO dashboard RIVM

- 1 regio gebruikt het regelmatig, 1 regio paar keer naar gekeken, 1 regio kent het niet.

Cluster sitrap RIVM:

- Elementen uit rapportage die interessant zijn, o.a. setting, reishistorie.
- Woensdag voor een regio net te laat, want dinsdag publicatie regionale rapportage.
- Amsterdam geeft aan dat het nuttig is inzicht te hebben in methodiek hoe analyse gedaan wordt. Dat kunnen ze gebruiken voor duiding. Ook welke definities erachter zitten, bijvoorbeeld voor vragen pers of bestuurders.

Dashboard VWS:

- Meeste regio's kijken er regelmatig op. Ze gebruiken de openbare data erachter voor eigen dashboards.
- Dashboard VWS biedt weinig sturingsinformatie.
- Interessant om rioolwatercijfers op te zien.
- Amsterdam geeft aan wel regelmatig vragen te krijgen dat eigen data (en dashboard) Amsterdam niet gelijk zijn met dashboard VWS.

Doelen dashboard:

- Intern: DPG informeren en duiden
- Intern: beslissingen over management testen en BCO (TC: is eigenlijk performance)
- Bestuurlijk: burgemeester (en directeur veiligheidsregio) informeren zodat deze beter zicht kan houden hoe het gaat en maatregelen kan nemen.
- Extern: publiek informeren hoe regio ervoor staat. Op gedetailleerd (bv. stadsdeel) niveau.

Wat je behoefte:

- Eenheid indicatoren en definities.
- Regionaal dashboard zou helpen (Utrecht). Nu veel handmatig. Wij doen veel met CoronIT data, exportmogelijkheden zijn beperkt. Als dat netjes in dashboard staat, scheelt het in handmatig werken. Daarnaast is het dan ook actueler: en getimed met andere dashboards, zodat iedereen het over dezelfde data heeft.
- Dus ook als RIVM en GGD GHOR NL infrastructuur aanbieden voor dashboard is daar wel behoefte aan. Intern ook naar gekeken of datastromen binnen GGD eenduidiger bij elkaar kunnen komen. Is er nog niet, wel behoefte aan.
- Voor escalatieladder en inschalingsoverleg heb je meer sturingsinformatie nodig. Op landelijk niveau en inzoomen naar regio wordt steeds belangrijker. Bestuur zal daar ook steeds meer naar gaan kijken. Ze zijn er hard mee bezig, wordt steeds belangrijker. Daarmee ook het eenduidigere beeld dat je neer wilt zetten.
- Meer landelijk inzicht op regionaal niveau, schotten in HPzone weghalen, daar zouden we wel meerwaarde kunnen halen. Een landelijk analyse van clusters en contexten in HPzone
- Het zou ons heel erg helpen als er landelijk regionale cijfers komen. Die zijn er nu een beetje in dashboard Rijksoverheid. Dat is te weinig. Te weinig voor crisisteam en burgemeester(s). We doen dit nu zelf, maar kost erg veel tijd.
- Zou mooi vinden als GGD'en wat meer uniform zouden oppakken. Best veel GGD'en die kleiner zijn en mankracht niet hebben kunnen dit te doen. Wij zijn groter maar lopen tegen grenzen aan. Afdeling IZB, die normaal surveillance doet, kan dit er niet bij doen. Daarom is afdeling epi. Bijgesprongen. Ook daar beginnen we tegen grenzen aan te lopen.
- Behoefte aan 1 dashboard met daarin surveillance, performance en zorgcontinuïteit.
- Dashboard kan helpen omdat het leidt tot minder handwerk (duiding blijft wel essentieel).
- Vooral datastromen goed organiseren (HPzone, Osiris, Coron IT). Dat helpt ook met duiden op lokaal niveau.

Behoeft indicatoren:

- Clusters over de regiogrenzen heen (door meerdere GGD'en genoemd)
- Duidelijke registratie clusters (bijvoorbeeld alles N=3 op bepaald postcode bundelen).
- In welke settings zie je verspreiding
- Leeftijdsverdeling op regionaal niveau (wordt door alle GGD'en genoemd). Eventueel ook nog specifiek, bijvoorbeeld 18 t/m 25 jaar (studenten).
- Wijkniveau (genoemd door alle GGD'en) (is nu handmatig data uit HPzone halen)
- Type mensen / beroepsgroepen
- Besmettingen VVT
- Overlijdensgegevens
- Opnames ziekenhuizen (en voorkomen dat er dubbelingen zijn)

Datastromen:

- Behoeft aan koppeling CoronIT en goede datastromen
- CoronIT wordt 1x per week gedownload: is niet real-time data.
- GGD'en zouden ook graag zelf verder willen kijken en inzoomen. Dan heb je als snel een databestand nodig. Om data naast elkaar te zetten. Je kunt niet alles voorkauwen. Dashboard maak je keuzes, met excel kun je zelf kijken.

Clusters:

- Leeftijdsverdeling, casuïstiek, eerste ziekte dag om fluctuaties er een beetje uithalen (geeft beste beeld: tijdelijk probleem of registratie issue)
- Horeca wil je wel in beeld hebben. Vooruitlopend op escalatieladder: gekeken naar settings. Zeker in licht van escalatieladder, omdat het daar gaat om zo gericht mogelijk maatregelen te nemen. Dan wil je ook duidelijk gericht kunnen aangeven waar die maatregelen genomen moeten worden
- Als we gericht regionaal maatregelen willen treffen, bijvoorbeeld horeca, dan zou je tussen regio's willen kunnen zien dat is dit alleen bij ons of ook bij jullie. Op kruispunten van transmissie netwerk wil je wat over kunnen zeggen, is lastig. Ieder GGD zet er team op, haalt data op eigen manier, duidt op eigen manier, daarom is data vergelijken lastig. Wel nuttig om daar stappen op te zetten.
- Kleinere clusters bereiken LCI niet: alleen burgemeester van een kleine plaats is daarin als enige wel weer geïnteresseerd.
- *Situations*: lokaal maar die van aangrenzende GGD'en kunnen dat niet zien.
- Context: toevoegen van extra informatie dat is landelijk inzichtelijk. Als iedereen dit netjes invult zou je dit kunnen doen.

HPzone:

- Behoeft aan landelijke afspraken over invoeren en definities, zodat data vergelijkbaar worden. (Zie voorbeeld hoe dit goed georganiseerd is rond huisartsgegevens Nivel)
- Moeilijk om zelf gegevens te halen uit HPzone. Handmatig, kost erg veel tijd.
- Moeilijkste is datum die eraan hangt. Datum: time entered: dag waarop persoon is ingevoerd in systeem. Niet zuiver maar wel bij iedereen bekend. Landelijk doen ze dat weer anders. Date of publication: dat iets op internet verschijnt. Datum eerste ziekte dag of dag dat iemand getest is, is zuiverder.
- HPzone werkt vanuit 1 beheersysteem, als je in basis niet goed registreert, allemaal anders, dan is dat een uitdaging.

- Er is dus behoefte aan richtlijnen. De HPzone gebruikersgroep is landelijk, beetje druk zou helpen dat goed neer te zetten. Weet dat de roep vanuit onze kant (Rotterdam) groot is om dat goed te organiseren. Weet niet of andere regio's er ook tegenaan lopen. Goed als er van bovenaf landelijke druk komt.
- Amsterdam: Fijn als we landelijk een dagelijks datadump zouden krijgen van HP zone. Niet per GGD, dat wil je landelijks. Kan belangrijk zijn voor andere GGD'en. Probleem is: relationele database, maar je moet elke keer platte tabellen eruit halen. Soms ook losse tabellen van RIVM. Meerdere GGD'en hebben behoefte, dan kunnen ze dagelijks hun dingen updaten (dashboard en rapportages)

Interne communicatie:

- Artsen IZB en epi's gaven aan dat informatie bij DPG'en blijft steken en zij van veel ontwikkelingen niet op de hoogte zijn.
- Respondenten gaven aan niet op de hoogte te zijn van escalatieladder, ontwikkelingen platform Health Care Intelligence en dashboarding performance en zorgcontinuïteit, afstemmingsoverleg regionale surveillance (Den Haag).
- Respondent gaf aan dat GGD GHOR NL ook netwerk van epi's zou moeten bouwen vanuit 5.1.26 5.1.24 om op die manier interne communicatie te organiseren

Overige knelpunten:

- Cijfers op verschillende dashboards lopen uit elkaar
- We zouden graag meer duiding bij de cijfers in een dashboard willen geven
- Koppeling Tableau met CoronIT draait heel slecht, vooral afgelopen 2 a 3 weken. Databestand lijkt uit de kluiten gegroeid, daardoor heel moeilijk downloaden.
- Er zit altijd vertraging tussen onze HPzone data en data in Osiris, we krijgen vragen omdat er verschillen zijn tussen landelijke en regionale data
- Door verschillende frequenties van update lopen cijfers soms ook uit elkaar.

Conclusies en mogelijke acties

- Deel GGD'en heeft zelf al een dashboard. Andere GGD'en hebben behoefte snel dashboard te hebben. Wachten nu op landelijk maar gaan anders zelf aan de slag.
- RIVM en GGD GHOR NL samen blijven optrekken. Gezamenlijk doel: beter regionaal inzicht in het virus zodat de goede besluiten genomen kunnen worden.
- Doel: DPG beter voorzien van informatie op uniforme manier.
- Een regionaal dashboard is laaghangend fruit en zou kunnen helpen om het zichtbaar te maken
- Data ontsluiten HPzone.
- Afspraak met IZB-arts Rotterdam over hoe zij tot dashboard zijn gekomen en welke lessons learned ze daaruit hebben gehaald.
- De GGD'en (in elk geval met wie gesproken is) terugkoppelen en informeren wat eventueel vervolg is.