

To: [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl); [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl)
From: [5.1.2e]
Sent: Mon 9/21/2020 4:11:19 PM
Subject: RE: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)
Received: Mon 9/21/2020 4:11:20 PM

En nog een aanvulling. Discussie is extra relevant omdat voor het inschalen van regio's van risiconiveau 2 (zorgelijk) naar niveau 3 (ernstig) ziekenhuis-opnamecijfers een hele belangrijke aanvullende indicator is (als deze regionaal boven een signaalwaarde). Aangezien de maatregelen dan best heftig kunnen zijn (bijv. een lokale minilockdown) wil je dan geen gedoe over cijferbronnen.

Vriendelijke groeten van [5.1.2e]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Datum: maandag 21 sep. 2020 6:02 PM
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Kleine aanvulling. Ik heb [5.1.2e] en [5.1.2e] ook altijd meegenomen in deze puzzel o.a. ivm opschalen IC-capaciteit, zij zijn dus op de hoogte.

Vriendelijke groeten van van [5.1.2e]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Datum: maandag 21 sep. 2020 5:57 PM
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Hoi [5.1.2e] en [5.1.2e],

Het is een complex vraagstuk. Samen met [5.1.2e] (RIVM) heb ik de verschillende bronnen op een rijtje gezet, zie bijlage. [5.1.2e] heeft deze bijlage ook. Eerder heeft [5.1.2e] al minstens 2 keer bij een overleg gezeten met RIVM en LNAZ over dit onderwerpen: zij kent de ins-and-outs daarom erg goed maar wil vooral heel graag dat de LNAZ-cijfers worden gebruikt op het dashboard.

Samengevat:

- momenteel gebruiken we Osiris (van GGD/RIVM) als bron. Voordeel is dat er regionale cijfers zijn o.b.v. woongemeente patiënten; nadeel is dat de cijfers achterlopen en te laag irt de werkelijke aantallen zijn en er geen vergelijkbare cijfers zijn van IC-opnames. Regionale uitsplitsing is eis van dashboard (= verhoogd inzicht in verspreiding virus); gelet de drukte van het de GGD kan het nadeel op korte termijn niet worden opgelost. Bron is daardoor onbruikbaar, maar er is (nog) geen alternatief met regionale cijfers.
- Voor de modeleringen (van oa het reproductiegetal) gebruikt het RIVM de cijfers van de Stichting NICE. Deze heeft de patiënt als uitgangspunt en wordt daarmee aangeduid als epidemiologische databron. Voordeel: sluit aan bij de huidige bron van IC-opnames op het dashboard en heeft, als de ziekenhuisopnames erbij komt (met cijfers COVID-patiënten op verpleegafdeling) zodoende eenzelfde bron. Nadeel: er zijn geen regionale cijfers, maar deze zijn mogelijk wel relatief eenvoudig te maken als het RIVM (of de GGD-en) de BSN's van deze ziekenhuiscijfers mogen verrijken met de woongemeente. Omdat NICE is aangemerkt als epidemiologische bron, zou dat wettelijk geen belemmering hoeven te zijn. Of dit ook juridisch ook echt kan, wordt nu onderzocht door RIVM. Het ligt zodoende in de lijn dat deze cijfers op het dashboard komen.
- De cijfers van LCPS (met daarachter de LNAZ) gaat uit van bedden capaciteit. Voordeel: voor 'continuïteit van zorg' is dit de enige bron die een totaaloverzicht heeft van bezette resp. beschikbare bedden voor zowel IC als verpleegafdeling, en voor zowel de

Covid- als de non-Covid patiënten. Nadeel, geen regionale cijfers en waarschijnlijk ook niet mogelijk (geen epidemiologische grondslag) en ook omdat ze werken met ROAZ-regio's (ipv Veiligheids/GGD-regio's) en dat echt niet willen aanpassen. Verder is er (nog) geen onderscheid te maken of iemand vanwege COVID in het ziekenhuis ligt of voor een andere aandoening en en passant ook Covid blijkt te hebben (voor RIVM een cruciaal onderscheid). Tot slot is de dagelijkse toename van COVID-bedden gelijk aan eht aantal nieuwe patiënten minus de overleden patiënten en minus de patiënten die uit het ziekenhuis zijn gegaan; dit is wat anders dan het aantal nieuwe COVID-patiënten zoals door NICE gemeten.

Er is met LNAZ sowieso afgesproken dat er landelijk een capaciteitsindicator (bijv. over bezette bedden als % van het totaal) op het dashboard komt die niet regionaal uitgesplit.

Vanmiddag heb ik weer met RIVM, LNAZ en NICE rond te tafel gezeten met de vraag:

- hoe we één breed gedragen dataset kunnen maken over dagelijkse toename ('incidentie') en de aantallen in het ziekenhuis/op de IC (prevalentie)
- welke afspraken we kunnen maken over welke indicator we voor welke bron gebruiken; we hebben er u erg veel last van dat 5.1.2e andere cijfers noemt dan het RIVM resp. wat op het Coronadashboard staat.

Donderdagmiddag spreken we elkaar weer en hoop ik dat LNAZ en NICE met een gezamenlijk voorstel komen.

We kunnen 5.1.2e dus niets beloven, behalve dat er hard bezig zijn met het bedenken van een uitweg. Ik houdt direct contact met CZ via 5.1.2e Mocht jullie nog suggesties hebben hoe hieruit te komen, dan houd ik me aanbevolen.

Vriendelijke groeten van 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: maandag 21 september 2020 13:28

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Ha 5.1.2e

Is het mogelijk om LCPS als bron te gaan hanteren? Zie hieronder. Ik hoor graag waarom wel/niet.

Thx en zonnige groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Datum: maandag 21 sep. 2020 12:44 PM

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Ha 5.1.2e,

Kun jij misschien even opletten hierop?

We hebben een heel gedoe al weken over de bron van de cijfers van de ziekenhuisopnames/bezetting en IC opnames en bezetting.

De bron is nu het RIVM (met als bron Osiris (wordt ingevuld door GGD) en NICE (wordt ingevuld door stichting NICE)), terwijl wij (plus alle ziekenhuizen) willen dat de bron het LCPS is.

Er zit nu te veel licht tussen de aantallen, dus dit moet echt spoedig anders.

Ik heb er twee gesprekken over gevoerd met RIVM, waar ook 5.1.2e was. Daarna heb ik niks meer vernomen.

5.1.2e wil dat de wijziging van het dashboard aan BR en ministers wordt voorgelegd en ze heeft een sterke voorkeur voor LCPS data, omdat die

- Actueel zijn
- Rechtstreeks van ziekenhuizen komen

Ik begrijp van haar dat 5.1.2e ook op die lijn zit.

Heb jij een idee waar dit proces van aanpassing dashboard zich nu bevindt? En hoe wij daarop invloed kunnen uitoefenen?

Dank, 5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 21 september 2020 12:39

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Beste 5.1.2e

Kun je hier al iets over zeggen?

5.1.2e en ik hebben beide niks meer vernomen en nu beginnen ook 5.1.5 en minister op mij te drukken, maar ik ben niet van het dashboard.

Dus ik weet nu niet waar de wijzigingen van het dashboard nu in proces zitten.

Graag spoedig contact! Gr 5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 14 september 2020 11:12

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: cijfers dashboard (LCPS/NICE etc)

Ha 5.1.2e

Is er al nieuws over de dashboard cijfers, waar over we laatst het gesprek hadden (cijfers LCPS, NICE, Osiris etc)?

Julie zouden daar in de werkgroep met elkaar over spreken.

Wat komt er in dashboard, welke bronnen gebruiken we voor wat?

Veel dank en groetjes,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Ministerie van VWS

Tel. Secretariaat 5.1.2e