

Informatiebehoefte om inzicht te krijgen in het verloop van de SARS-CoV-2-epidemie in Nederland en druk op de gezondheidszorg tbv landelijke beleidsvorming door het OMT, het ministerie van VWS en de BV Nederland.

Ten behoeve van OMT 17-3-2020

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
(RIVM-C1b)

Huidige surveillance COVID-19

De gegevensbronnen hiervoor zijn:

- de huidige meldingsplicht, op basis waarvan de GGD'en de positief gemelde patiënten met COVID-19 melden in Osiris; dagelijks worden de belangrijkste aantallen hieruit gerapporteerd op de RIVM-website en middels een sitrep aan het ministerie van VWS;
- de virologische dagstaten, waarin een groot aantal labs het aantal SARS-CoV-2-testen en het aantal positieve testen rapporteert;
- NIVEL peilstation surveillance, waarin een aantal aangewezen huisartsen het aantal personen met luchtwegklachten registreert en een steekproef daarvan bemonstert;
- www.infectieradar.nl: een citizen science project analoog aan de grote griepmeting, te starten in de week van 16 maart

Behoefte aan aanvullende gegevens mbt de capaciteit in ziekenhuizen en op de IC's

Voor het huidige COVID-19 beleid is naast bovenstaande informatie dringend behoefte aan **dagelijks** een **actueel** inzicht in de druk op de ziekenhuizen: hoeveel patiënten met COVID-19 worden opgenomen, hoeveel op de IC, hoeveel daarvan worden beademd, hoeveel overlijden, hoeveel daarvan hebben gezond het ziekenhuis weer verlaten etc. Er zijn twee opties: Optie 1: geaggregeerde data die elk ziekenhuis dagelijks rapporteert, of Optie 2: een beknopte dataset die per opgenomen patiënt en positief geteste medewerker dagelijks door de ziekenhuizen wordt gerapporteerd. Bij elke rapportagevorm rapporteert elk ziekenhuis 2 keer per week de totale IC-capaciteit (dinsdag en vrijdag).

Optie 1

Bij een geaggregeerde dataset wordt per ziekenhuis dagelijks gerapporteerd:

- op datum x, tijdstip x (tijdstip elke datum hetzelfde)
 - o aantal opgenomen patiënten met COVID-19 op
 - een verpleegafdeling
 - aantal beademde patiënten
 - de Intensive Care
 - aantal beademde patiënten
- op datum x, tijdstip x:
 - o aantal overleden patiënten met COVID-19 in de afgelopen 24 uur
 - o aantal patiënten met COVID-19 uit het ziekenhuis ontslagen in de afgelopen 24 uur
 - o aantal positief geteste medewerkers in de afgelopen 24 uur
- op datum x, tijdstip x:
 - o aantal niet-COVID-19 patiënten op de IC
 - o aantal beschikbare IC-bedden
- bijzonderheden

Optie 2

Bij een beknopte dataset per opgenomen patiënt en positief geteste medewerker rapporteert het ziekenhuis dagelijks voor elke in het ziekenhuis opgenomen patiënt met COVID-19:

- BSN, 6 cijferige postcode, geslacht, leeftijd, opnamedatum afdeling, opnamedatum IC, datum start beademing, datum stop beademing, datum van IC naar afdeling, datum ontslag, overlijdensdatum

Per positief geteste medewerker wordt BSN, leeftijd en geslacht, datum van de positieve testuitslag en afdeling gemeld (verpleegafdeling, IC, ...).

De werklast voor case-based informatie (optie 2) zal niet veel groter zijn dan voor geaggregeerde gegevens (optie 1), omdat ook daarvoor nagegaan moet worden wie de COVID-19 patiënten zijn en waar ze liggen. Optie 2 levert is informatiever.

Een derde optie is dat alle ziekenhuizen in Nederland geaggregeerde data dagelijks de geaggregeerde dataset aan het RIVM rapporteert en een aantal ziekenhuizen (steekproef met voldoende geografische spreiding en soort ziekenhuis (academisch, topklinisch, perifeer) als sentinel-ziekenhuis ook de beknopte dataset per opgenomen patiënt met COVID-19 en positief geteste medewerkers rapporteert.

Implementatie

- Optie 1 valt niet binnen de huidige meldplicht, hiervoor zou een rapportageplicht voor ziekenhuizen in het leven geroepen moeten worden.
- Optie 2 vergt geen aanpassing van de meldplicht, omdat COVID-19 reeds een groep A meldingsplichtige ziekte is. Wel is rechtstreekse melding van ziekenhuis naar RIVM een nieuwe route. De mogelijkheden hiervoor binnen de wet PG moeten juridisch getoetst worden.
- Om compleetheid en tijdigheid van de gegevens te waarborgen, is het belangrijk dat een aangewezen persoon die niet belast is met de klinische zorg, de gegevensinvoer per ziekenhuis verzorgt. Opties hiervoor zijn: ziekenhuishygiënist, of, wanneer aanwezig, een epidemioloog.
- Het Clb van het RIVM zal het veilig aanleveren van de data faciliteren.