

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl; (10)(2e) (10)(2e) @mxi.nl; (10)(2e) (10)(2e) @mxi.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @nl.ey.com; (10)(2e) (10)(2e) @lnaz.nl; (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @lnaz.nl

From: (10)(2e)

Sent: Mon 9/28/2020 3:59:32 PM

Subject: RE: Vervolgoverleg IC- en ziekenhuisgegevens t.b.v. coronadashboard en RIVM-modellering

Received: Mon 9/28/2020 4:00:03 PM

Beste (10)(2e), allen

Je vroeg me om in een mail te zetten wat het probleem ten aanzien van kwaliteitsimpuls is dat ik wil bespreken met VWS/RIVM/LCPS:

NICE faciliteert op verzoek van VWS en het RIVM sinds half maart de registratie van COVID-19 *patiënten* op de Nederlandse IC's en verpleegafdelingen. De NICE Covid-19 registratie is op patiëntniveau (BSN) en heeft een epidemiologisch en patiëntentrajec perspectief. De NICE gegevens kunnen gebruikt worden voor inzichten in instroom, uitstroom en overplaatsingen van Covid patiënten tussen de IC's en verpleegafdelingen, en het Reproductiecoëfficiënt. Daarnaast bevat de registratie ook informatie over leeftijdsverdeling, behandelduur en mortaliteit van deze patiënten.

De ROAZ-en verzamelen dagelijks informatie over *bedbezetting en beschikbare capaciteit* op de Nederlandse IC's en verpleegafdelingen. Deze registratie heeft betrekking op geaggregeerde gegevens die door middel van belondes verzameld worden. Deze gegevens worden vervolgens door LNAZ/LCPS gebruikt t.b.v. coördinatie patiëntenspreiding. Er ontstaat verwarring doordat 'bedden (bezet en beschikbaar/vrij, COVID vs non-COVID)' worden uitgevraagd maar in de communicatie vanuit LCPS wordt in sommige gevallen gesproken over patiënten. Dan krijg je onbedoeld situaties zoals of een COVID patient (inmiddels negatief getest) op een non-COVID bed wel of niet als een COVID patient telt in de dagtelling.

De twee registraties dienen verschillende doelen en bevatten daarom ook verschillende data. Echter, deze verschillen zijn voor individuele ziekenhuizen niet inzichtelijk. Dat is ook de reden dat ziekenhuizen van mening zijn dat ze dubbele registratie moeten voeren. Aangezien de ROAZ-en dagelijks contact opnemen met de ziekenhuizen om de gegevens over bedbezetting en beschikbare capaciteit te verzamelen, zien de ziekenhuizen de urgentie van de NICE registratie niet in, dit effect wordt versterkt omdat vaak leden van RvB direct contact hebben met ROAZ en niet met NICE. De NICE registratie wordt door sommige ziekenhuizen om die reden niet en/of niet-tijdig geüpdatet, met name als het gaat om de afdelingspatiënten.

De brief die onlangs door het VWS is verstuurd met de vraag of ziekenhuizen de NICE registratie dagelijks willen blijven bijhouden, heeft helaas niet veel geholpen. Ook omdat het beeld hardnekkig is dat de gegevensverzameling vanuit ROAZ-en afdoende is voor crisisbestrijding en dat de NICE registratie optioneel is.

Om de situatie te verbeteren, moet naar alle ziekenhuizen duidelijk gecommuniceerd worden dat de twee registraties verschillende doelen dienen en dat beide registraties noodzakelijk zijn. Een dergelijke oproep is alleen effectief als VWS de regie neemt en als de overige partijen (RIVM, NICE en LNAZ/LCPS) allen deze boodschap onderschrijven. Verder kan een betere samenwerking tussen NICE en LCPS de juistheid en compleetheid van de data in beide registraties bevorderen. De ROAZ-en hebben toegang tot de NICE data op ziekenhuisniveau en kunnen de NICE gegevens gebruiken om de tijdens belondes de eigen cijfers te valideren en indien nodig de ziekenhuizen te attenderen op niet tijdig updaten van de NICE registratie. Dit zal ook de beeldvorming versterken dat er samengewerkt wordt tijdens deze crisis en men geen onnodig dubbelwerk doet. Nog beter zou het vervolgens zijn als LCPS alleen rapporteert naar de media over bedden en NICE over patiënten, of dat LCPS zowel over patiënten als bedden rapporteert maar voor de patiënten dan de NICE getallen gebruikt. Als dit (om mij onbekende redenen) niet haalbaar is dan zou op zijn minst op alle websites dezelfde tekst moeten staan die een verklaring geeft voor de verschillen (moment van de dag; uitvragen op patiëntniveau vs geaggregeerd; verdachte vs bevestigde patiënten; inmiddels negatief geteste patiënten voorheen opgenomen met positieve COVID test etc)

Groet

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)