To: 5.1.2e, 5.1.2e. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 1.2. 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 1.2. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 1.3.[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 1.3. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 5.1.2e. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e, 5.1.2e. (5.1.2e)
Sent: Tue 11/24/2020 11:21:19 AM
Subject: ter info - FW: Uitbreiding inzicht gebruik COVID patienten/medicatiedoor LCG
Received: Tue 11/24/2020 11:21:19 AM

Ter info: LCG wil data gaan uitvragen bij ziekenhuizen om de vraagzijde beter te kunnen voorspellen.
Geeft ook weer dat het lastig is om de vraagzijde goed te voorspellen.

Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @nvza.nl>
Verzonden: vrijdag 20 november 2020 12:15
Aan: 5.1.2e, 1.2. (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e. (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e @deloitte.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @nvza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @nvza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @nvza.nl>
Onderwerp: Uitbreiding inzicht gebruik COVID patienten/medicatie door LCG

Beste 5.1.2e

zoals zojuist afgestemd is het voor LCG wenselijk om, indien we vanaf de volgende fase geen inzicht meer hebben in de hele keten (vervallen uitvraag aan leveranciers/groothandels), een beter inzicht te hebben in het verbruik van medicatie door de individuele COVID patiënten in de verschillende fases van de ziekte. Het primaire doel is om een beter inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de vraag gedurende de verschillende pieken. Hierdoor kunnen we ook een betere inschatting maken van welke middelen nu in welke hoeveelheden in welk stadium van de ziekte door COVID patiënten worden gebruikt. Ook wordt inzichtelijker hoeveel van de 14 COVID medicamenten nu precies buiten de IC wordt gebruikt tijdens een piek. Nu is dat, vanwege wel of niet gedeeltelijk afschalen, grotendeels een black box. Door een veel nauwkeurigere voorspelling vanuit de vraagzijde kunnen we stijgende vraag voorspellen en tekorten voorkomen. Omdat de behandeling aan het veranderen is (oa. remdesivir, dexamethason, tocilizumab) krijgen we ook een veel beter inzicht in het gebruik van de COVID patiënten buiten de "A-lijst-medicatie" en kunnen we proactief handelen om ook hier verbruik te voorspellen en eventuele tekorten te voorkomen.

Het voornemen is om de volgende informatie periodiek (geautomatiseerd) te gaan uitvragen bij de ziekenhuizen:

1) het gehele gebruik aan geneesmiddelen bij de individuele COVID patiënten in de ziekenhuizen incl. relevante patiëntkenmerken.
2) het gehele gebruik van de 14 A-lijst middelen (en optioneel ook B en C-lijst) in de ziekenhuizen.

Door dit geautomatiseerd te doen wordt de administratieve last beperkt. Tevens zal met dit doel in het achterhoofd ook worden onderzocht of een automatische uitspoel van voorraad gegevens uit het EPD mogelijk ook de uitvraag naar voorraadstanden (thans geheel ZAGIS) kan worden vergemakkelijkt. Beide in lijn met de subsidievoorwaarden.

Met Logex wordt op dit moment geëxploreerd wat de mogelijkheden zijn. Logex heeft al met ca. 90% van de ziekenhuizen een datacontract en de benodigde software waardoor deze vraag binnen relatief korte tijd kan worden geëffectueerd. Hierbij wordt gedacht aan de basis DOT-registratie met voorschrijfdata (EVS en/of PDMS). Uiteraard moet alles zo worden ingericht dat de AVG regels ten aanzien van de privacy voor de individuele patiënten ten alle tijde geborgd zijn.

Aan Deloitte is gevraagd om te onderzoeken of dit kan binnen de huidige mandaten en kaders van VWS en ACM of dat hier nog in het "addendum" iets voor moet worden geregeld. Eventuele kosten voor deze ICT uitbreiding zullen we opnemen in de LCG begroting voor 2021/2022.

Voor zover,

mochten er vragen zijn dat ben ik uiteraard beschikbaar om die te beantwoorden,

Met vriendelijke groet,
5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
085 5.1.2e | 06 5.1.2e
5.1.2e@nvza.nl
www.nvza.nl

Nieuwsbrief ontvangen? Klik hier.