

ReCOV-ry Manifest

De uitdaging

Door de COVID-19 virus uitbraak komt de gezondheid van grote bevolkingsgroepen in het gedrang. De kwetsbare groepen in de samenleving lopen een deels onbekend maar waarschijnlijk groot risico met mogelijk fatale afloop maar ook minder kwetsbare groepen, met een nog onbekend profiel, lopen het risico op een IC opname.

Het probleem

Alle inspanningen zijn erop gericht om de noodzakelijke medische zorg te kunnen leveren aan diegenen die in (adem)nood komen. De capaciteit van beademingsapparatuur en de beschikbaarheid van medisch personeel in de ziekenhuizen zijn de meest kwetsbare capaciteit.

Het doel

Het in kaart brengen van de risicogroepen die met grote waarschijnlijkheid gebruik moeten gaan maken van deze schaarse capaciteit op basis van kwaliteitsdata. Deze capaciteit is in opgeschaalde vorm beperkt tot maximaal 1.500-2.000 plekken in NL. Iedere IC plek wordt 2-3 weken bezet gehouden.

Het programma

Het programma ontwikkelt en implementeert een datagedreven protocol voor het opsporen, prioriteren en gericht begeleiden van kwetsbare groepen. Deze groepen bestaan voor een groot deel uit oudere chronische patiënten zoals diabetes, maar ook patiënten die medicatie krijgen voor ziektebeelden waarbij het immuunsysteem noodgedwongen onderdrukt wordt. (b.v auto immuunziektes, transplantatie, oncologiebehandeling). Deze groep bestaan uit meer dan 4 miljoen Nederlanders. De werknaam van het programma is ReCOV-ry.

Implementatie bij de huisarts en de eerste lijn

Nederland beschikt over een fijnmazig netwerk van 5.000 eerste lijns huisartsenpraktijken die een behandelrelatie en poortwachtersrol onderhouden met meer dan 17 miljoen Nederlanders. Zij hebben de meest geschikte medische data en IT systemen om hun risico populatie in beeld te krijgen.

ReCOV-ry gaat deze huisartsen helpen om de burgers met een verhoogd risico in kaart te brengen en te prioriteren naar risicoprofiel.

De coalitie

Met een groep van wetenschappers, virologen, epidemiologen, klinisch chemici, huisartsen, medisch specialisten, apothekers, data scientists, digitale zorgvernieuwers, IT-leveranciers en (wetenschappelijke) belangenorganisaties willen wij de handen ineenslaan voor de ontwikkeling en introductie van het ReCOV-ry programma en het valideren van de algoritmes.

De bijdrage

De bijdrage van iedere persoon in de coalitie is op persoonlijke titel tenzij een organisatie de uitkomsten en aanpak onderschrijft. Er is snelle actie vereist, dus het is onmogelijk om volgens alle gebaande paden toestemmingen op te halen voor deze aanpak. Draagvlak is cruciaal, maar we kunnen niet wachten.

Coalitie partners

Voor de ondersteuning in de eerste lijn werken bij voorkeur de volgende partners samen:

- Instanties (lead) – VWS en RIVM
- Beroepsverenigingen – NHG, LHV, KNMP
- Standaarden organisaties – InEen, Nictiz
- Onderzoeksinstituut – Stizon, Pharmo, ExpertDoc/NHGDoc (initiatiefnemer - reeds akkoord)
- Stichting-NICE
- IT leveranciers – HIS, AIS en Informatie diensten leveranciers
- Programma management – Medworq (initiatiefnemer - reeds akkoord)

Aanpak in de eerste lijn

Per patiënt wordt een risicoprofiel gemaakt op basis van bestaande algoritmes uit NHG richtlijnen en nieuw te ontwikkelen AI algoritmes. De patiënten met de meeste rode signalen, en daarna oranje signalen komen in aanmerking voor een interventie vanuit de huisartspraktijk/POH, eventueel met ondersteuning van thuiszorg, apotheek of andere hulporganisaties. De huisarts blijft in de lead.

De samenwerking tussen verschillende partijen in de eerstelijns zorg (met name beroepsorganisaties en IT leveranciers) voor het versneld beschikbaar stellen van het datagedreven protocol met opvolging en rapportage is cruciaal voor een bredere uitrol van de ReCOV-ry aanpak.

Interventies eerste lijn

Samen met deze partijen kan de juiste interventie per patiënt aangeboden worden, alles gericht op het voorkomen van een IC opname, en dus besmetting van deze patiënt.

Eerste resultaten

De eerste huisartspraktijk met ... patiënten laat de volgende risico-indeling zien.

Tijdlijn van introductie

.....

Overige initiatieven ReCOV-ry

1. Uitdaging voor de ziekenhuizen en de IC

Ziekenhuizen hebben gerichte maatregelen genomen om klaar te zijn voor een toestroom van patiënten op de IC. Daarnaast kan het ziekenhuis meehelpen om de bestaande groep patiënten in behandeling in de tweede lijn te screenen op verhoogd risico op IC opname.

Aanpak in de eerste lijn

Er is een algoritme gereed dat inzicht geeft in alle patiënten die een vorm van medicatie ontvangen die het immuunsysteem onderdrukt. Dit betreffen patiënten met auto immuunziektes zoals de Ziekte van Crohn, reuma maar ook patiënten met cortico steroïd gebruik. ReCOV-ry stelt het algoritme ter beschikking aan het ziekenhuis, ziekenhuisapotheek en politheken zodat zij deze patiënten kunnen opsporen.

Interventies in de tweede lijn

Alle opgespoorde patiënten worden pro actief door hun behandelaar/medisch specialist voorgelicht over de meest geschikte behandeling op dit moment.

2. Uitdaging voor de wetenschap

Er is nog veel onbekend, en we zullen snel moeten leren hoe het COVID-19 virus zich gaat muteren en verder verspreiden. Het samenbrengen van alle beschikbare data kan ReCOV-ry helpen bij een nog gerichtere aanpak.

Open wetenschappelijk platform

Binnen de ReCOV-ry coalitie kan STIZON (Stichting voor Inzicht in Zorg en Onderzoek) verantwoordelijk zijn voor het verzamelen van medische data.

STIZON beschikt reeds over een wetenschappelijke database met meer dan 5 mio Nederlanders waarvan de medische data soms meer dan 20 jaar bekend is.

Er kan door de betrokken wetenschappers binnen de ReCOV-ry samenwerking een compliance commissie opgezet worden die onderzoek aanvragen kan beoordelen op inhoudelijke en privacy aspecten.

STIZON kan een koppeling realiseren met de database van IC opnamen van Stichting-NICE.

Het ReCOV-ry onderzoeksplatform staat open voor alle onderzoekspartijen ten behoeve van breed academisch onderzoek.