

Verklaring van verschillen tussen LCPS- en NICE-registratie

Aanwezig: Dave Dongelmans (intensivist AmsterdamUMC en vz NICE), (NICE),
 (NICE), (LPCS), (RIVM/VWS),
 verslag)
 Datum: 24 september 2020

Vergelijking van de registraties

Dit overleg is ingepland met als doel om de verschillen in de registraties van LCPS en NICE te kunnen verklaren. heeft op detailniveau gekeken naar de verschillen tussen beide registraties. Grote verschillen (>1) zijn nagebeld bij de ziekenhuizen. Voor de verschillen zijn meestal goede verklaringen te vinden. Belangrijkste verklaringen zijn:

- Moment op de dag van uitvragen
- Verschil in verdachte en bewezen COVID-patiënten
- Als patiënten inmiddels COVID-vrij zijn, wordt daar in de verschillende registraties anders mee omgegaan
- Sommige ziekenhuizen leveren nog niet aan NICE omdat ze niet dubbel willen registreren
- De automatische extractie uit EPD vergt een handmatige controle die niet overal prioriteit wordt gegeven, hierdoor lopen status updates en ontslagdata achter. De prioriteit wordt niet gegeven omdat men het als dubbelregistratie ervaart.
- Persoonsgegevens versus geaggregeerde momentopname

Er zijn ook belangrijke verschillen in beschikbare informatie. Bijvoorbeeld:

- In NICE is bed- en IC-bezetting van non-COVID niet bekend.
- IN LCPS is geen informatie beschikbaar over instroom.
- NICE heeft data op persoonsniveau, LCPS (nog) niet.

Bevindingen

Verschillen kunnen worden verklaard, maar het construeren van één coherent bestand uit beide bestanden lijkt te lastig en een onnodige exercitie.

De registraties zijn namelijk opgezet met een verschillend doel. NICE heeft een klinisch (patiënten-) perspectief waarbij patiënten worden gevolgd door het ziekenhuissysteem. LCPS heeft een capaciteitsperspectief. LCPS kijkt naar bedbezetting en belt daarvoor dagelijks (en sinds gisteren 3 keer per dag) de ziekenhuizen. Deze belronde geeft essentiële informatie over de bezetting die niet (of heel lastig) uit de EPD's te extraheren is.

Voor het Rijksoverheid Coronadashboard levert LCPS de beste gegevens over de bedbezetting. Het dashboard monitort ook de dagelijkse instroom (aantal nieuwe ziekenhuisopnamen). Hiervoor wordt tot nu toe Osiris gebruikt. Echter deze bron is onvolledig. Het RIVM gebruikt deze bron ook, maar is voornemens om NICE te gaan gebruiken. Het klinische perspectief van NICE sluit het beste aan bij het gewenste epidemiologische perspectief van het RIVM. Belangrijk hierbij is dat *alle* ziekenhuizen data *tijdig* aanleveren aan NICE. Het dashboard wil, voor wat betreft de gegevens over de dagelijkse instroom in het ziekenhuis, het RIVM volgen.

LCPS zou in haar dagelijkse belronde(n) gebruik kunnen maken van de NICE-gegevens ("Volgens onze gegevens liggen er bij momenteel x patiënten. Klopt dat?") Daarnaast zou LCPS in haar dagelijkse ronde kunnen vragen of de ziekenhuizen de NICE-registratie indien nodig willen actualiseren.

Afspraken

- Dashboard heeft al afspraken met LCPS over levering van data over bedbezetting. Bevindingen vandaag geven daarvoor extra ondersteuning.

- vraagt na of helpt bij de dagelijkse belronde wanneer LCPS gebruik kan gaan maken van de NICE-data. Ook vraagt ze na of het mogelijk is de ziekenhuizen dagelijks te attenderen op het actueel houden van de NICE-registratie (indien nodig).
- Vanuit VWS en RIVM moet een heldere communicatie worden opgezet welke bron voor welk doel wordt gebruikt. Alle partijen gaan deze communicatielijn dan volgen.