

COVID-19 ZIEKENHUIS SURVEILLANCE

Individueel Hospitaal Data

15 juni - Parlement



Overzicht

SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats) **analyse** voor de publieke weergave van **cijfers per ziekenhuis**:

1. Inleiding, doelstellingen en **sterktes** van de hospitaal surveillance systeem
2. **Beperkingen** waardoor men ziekenhuizen niet kan vergelijken
3. **Bedreigingen** voor crisis beheer en volksgezondheid (bvb bij publieke weergave van sterftecijfers per ziekenhuis)
4. **Opportunities** voor de toekomst met voorstel voor correcte interpretatie van gegevens

Conclusie: het **nadelig impact op crisisbeheer en volksgezondheid** weegt niet op tegenover de **publieke weergave** van ruwe **cijfers per ziekenhuis**

Inleiding

Surge Capacity Surveillance

- Dagelijks ziekenhuisopnames
 - Opname wegens **COVID infectie**
 - Positief getest ikv **screening**
- Dagelijks aantal ziekenhuis overlijdens
- Wettelijke **verplicht** voor alle ziekenhuizen (100%)
- **Geen individuele patiënten informatie**

1. Kerncijfers - Trends

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	1 072 175	1 742	1 315*	-25%
Opnames in het ziekenhuis	74 712***	84,7	67,1**	-21%
Sterfgevallen****	25 051	13,3	13,9*	+4%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>15 344</i>	<i>12,6</i>	<i>12,1</i>	<i>-3%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 531</i>	<i>0,6</i>	<i>1,7</i>	<i>+200%</i>

*Van 30 mei 2021 tot 5 juni 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 2 juni 2021 tot 8 juni 2021.

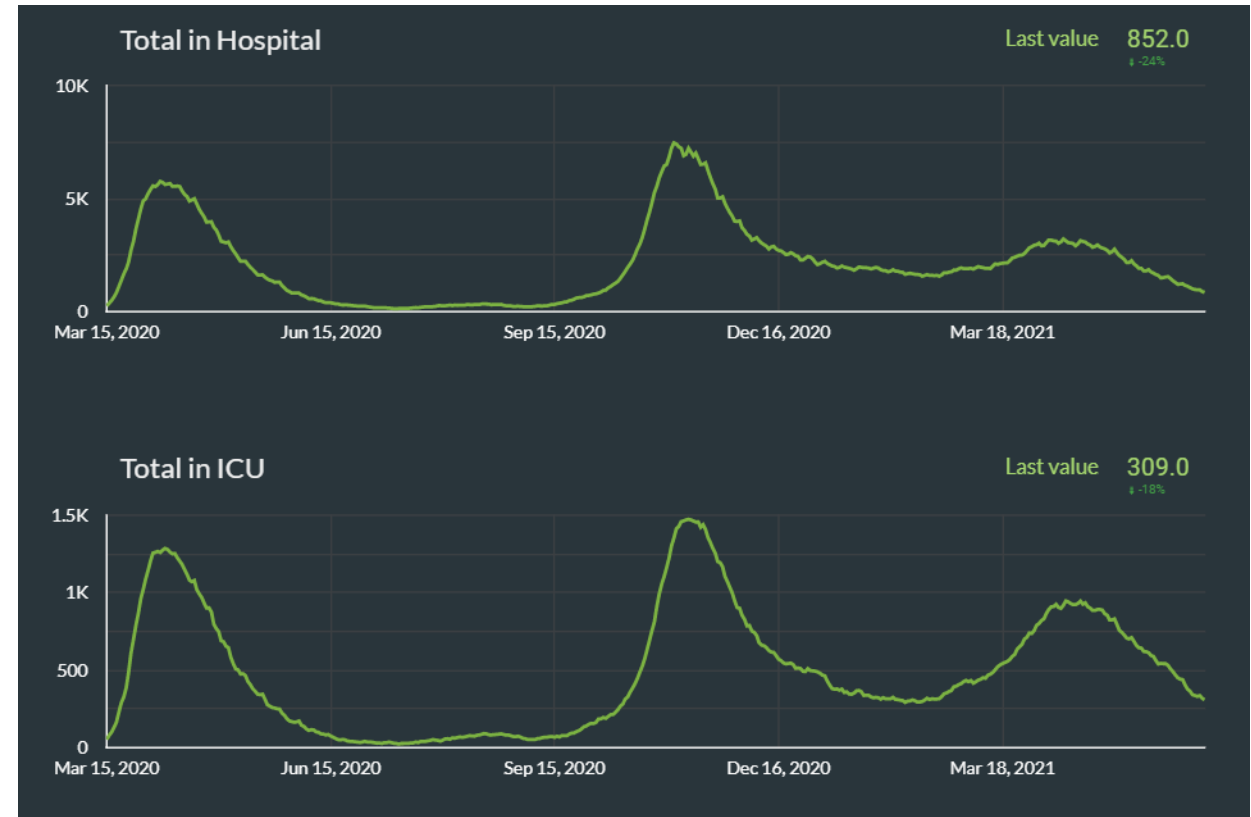
***Het aantal ziekenhuisopnames sinds 15 maart 2020. Meer gedetailleerde informatie rond het aantal ziekenhuisopnames vindt u in punt 5 in het document [veelgestelde vragen](#).

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Doelstellingen

Surge Capacity Surveillance

- Opdracht van de **FOD** voor beschrijving van **beschikbare middelen** (ziekenhuisbedden, ventilatie, ECMO) voor **Hospital Transport & Surge Capacity** groep
- Aantal **dagelijkse hospitalisaties** is een **key indicator** voor de **epidemie** te volgen (**trends over time**)
- Registratie aantal **ziekenhuis overlijdens** als indicator van de ernstigheid



Kan men ziekenhuizen vergelijken?

Sterkte: hospitalisaties is een **key indicator** van de **epidemiologische trends**

Beperkingen van de Surge Capacity Surveillance

- Geen gegevens over wie de patiënten zijn
 - Leeftijd
 - Geslacht
 - Onderliggende aandoeningen
 - Aldus **geen correctie mogelijk** voor **risico om te overlijden**
- Geen correctie voor opname criteria per ziekenhuis
 - Een ziekenhuis die **meer gezonde patiënten** hospitaliseert (die bvb niet hoefden opgenomen te worden)
 - Of bvb een ziekenhuis met een **kleine intensieve zorg dienst**
 - Zal een **lager sterftecijfer** hebben

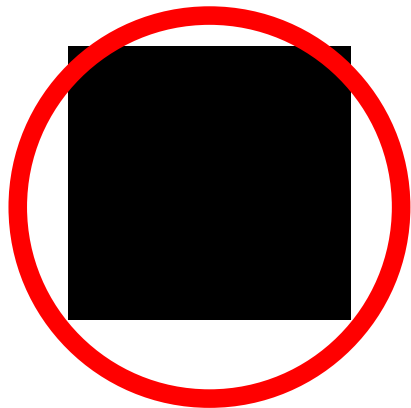
Interpretatie moeilijkheden

Sterftecijfers per ziekenhuis?

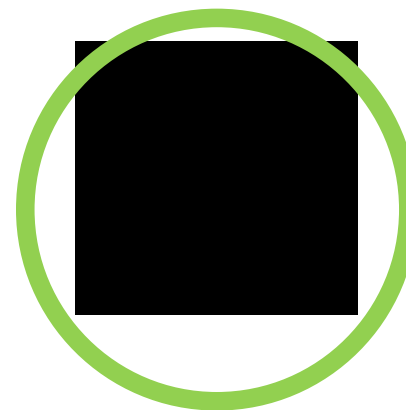
Multipelen **concrete verschillen** tussen ziekenhuizen, voorbeelden:

1. Woonzorgcentra patiënten
2. Patiëntentransfers
3. Universitair vs algemeen ziekenhuis
4. Hospitaal overbelasting
5. Ziekenhuis opname criteria
6. Ziekenhuis met groot vs. klein intensieve zorg (IZ) capaciteit
7. Kinderziekenhuis vs. algemeen ziekenhuis
8. Socio-economische/demografische factoren (opleiding, financieel,...)
9. ...

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

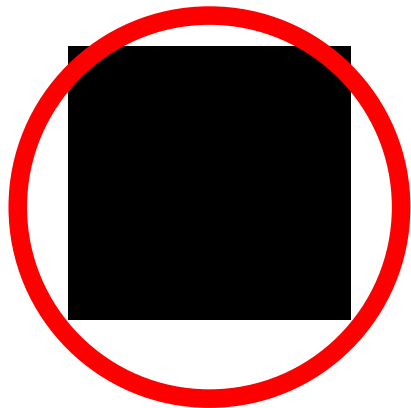


**Veel woonzorgcentra
patiënten opgenomen**

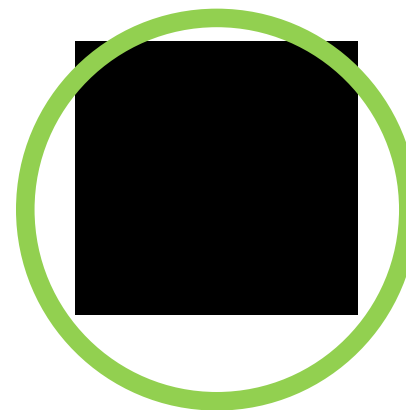


**Weinig woonzorgcentra
patiënten in hun
omgeving**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

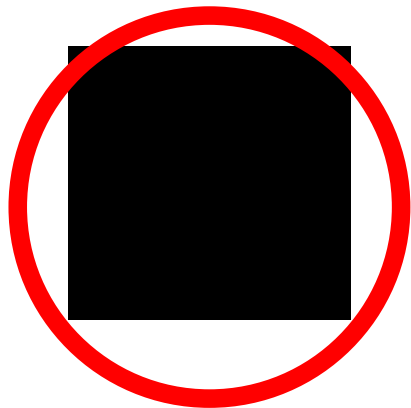


Ontvangt patiëntentransfers
die kritiek ziek zijn

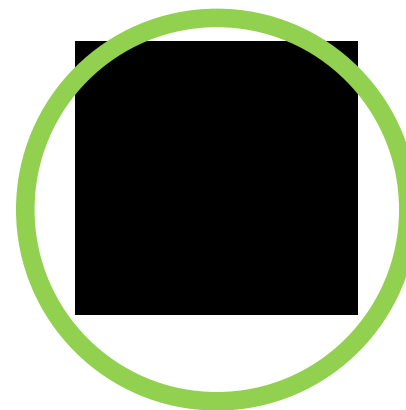


Ontvangt alleen
patiëntentransfers in goede
algemene toestand

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

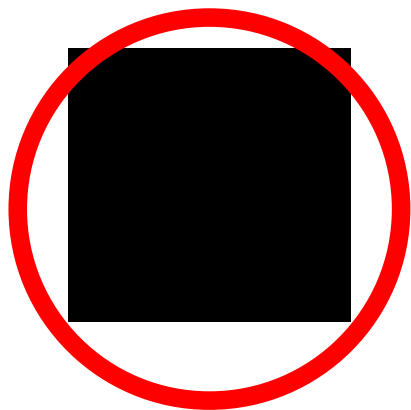


**Universitair ziekenhuis met
zieker patiëntenpopulatie
(orgaan transplant,
immuunonderdrukt)**

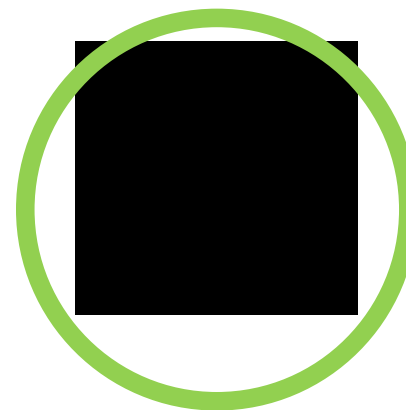


**Klein algemeen
ziekenhuis zonder
complexe onderliggende
ziekten**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

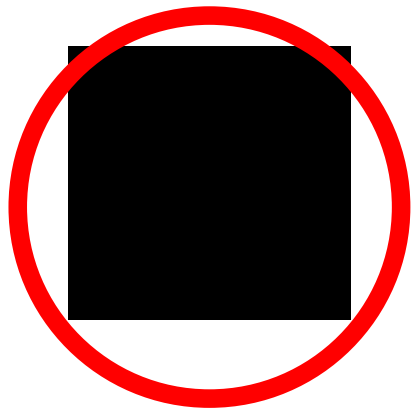


**Ziekenhuis die zich bevindt
in een buurt met extreem
hoog aantal COVID gevallen
en overstroming van hun
bedcapaciteit**

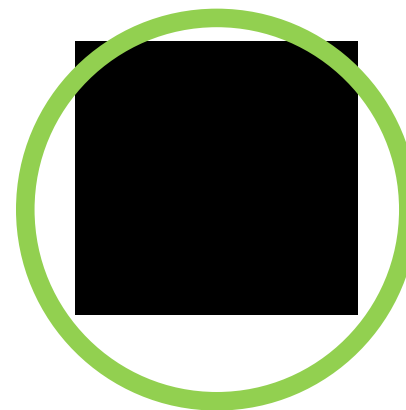


**Ziekenhuis in buurt waar COVID
minder frequent voorkwam met
Aldus geen overbelasting van hun
capaciteit en zorgkwaliteit**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

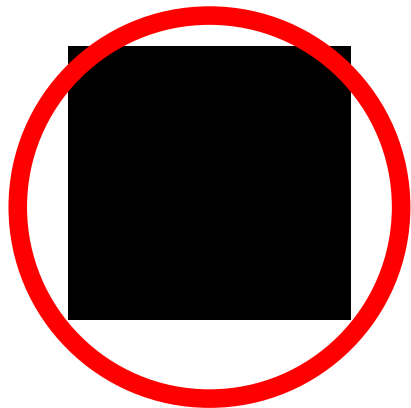


**Ziekenhuis die selectief is
met ziekenhuisopnames en
alleen de ziekste patiënten
hospitaliseert**

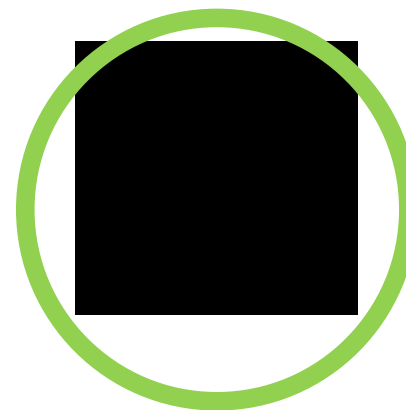


**Ziekenhuis die patiënten
hospitaliseert die feitelijk gezond
zijn en niet hoeven opgenomen te
worden**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

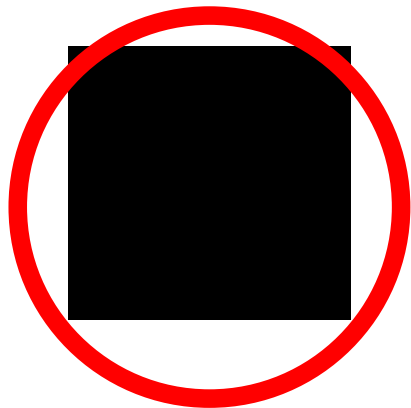


**Ziekenhuis met groot
intensieve zorg (IZ) capaciteit
met proportioneel meer
kritiek zieke patiënten**

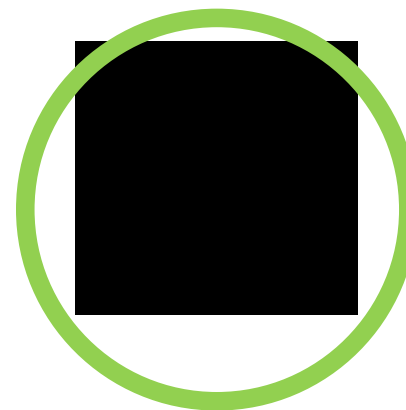


**Klein ziekenhuis met klein of geen
IZ capaciteit waardoor ze hun
zieke patiënten moeten
transfereren naar ander hospitaal**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

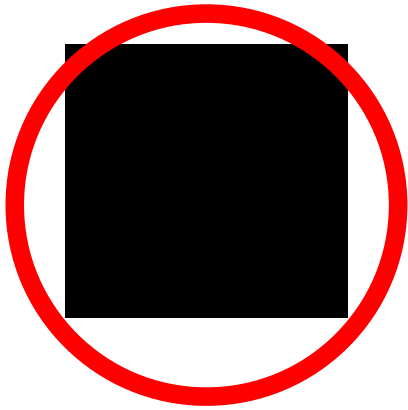


**Ziekenhuis met voornamelijk
een oude bevolking**

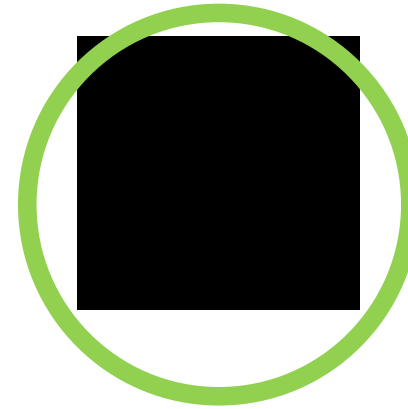


Kinderziekenhuis

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?



**Ziekenhuis in een socio-
economisch arme buurt**



**Ziekenhuis in een socio-
economisch rijke buurt**

Wat is een goed of slecht ziekenhuis?

- Moeilijk om ziekenhuizen te vergelijken op basis van ruwe cijfers
- Niet al deze gegevens worden verzameld omdat ze **niet noodzakelijk** waren voor het **objectief: opvolging van de epidemie**
- Terwijl deze factoren **onmisbaar** zijn voor **instellingen te vergelijken**
- Indien de data publiek weergegeven wordt zal een **ranking van ziekenhuizen** volgen:

**Welk impact zou dit hebben op de ziekenhuizen,
crisis beheer en volksgezondheid?**

Bedreigingen

**Publieke weergave van ruwe individuele ziekenhuis cijfers
kan crisisbeheer in het gedrang brengen op vier vlakken**

1. Opvolging van de
epidemie

2. Wetenschappelijke
evaluatie van de
crisis en
volksgezondheid

3. Impact op
werkveld en
kwaliteit van
patiëntenzorg

4. Inbreuk op de
privacy

Bedreigingen

1. Impact op de opvolging van de epidemie

- Key indicator: aantal **ziekenhuisopnames** en **mortaliteit**
- Sommige ziekenhuizen zouden **anders kunnen beginnen rapporteren** indien de gegevens worden gebruikt voor onderlinge vergelijkingen
 - **Artificieel kan mortaliteitscijfers verlagen** door meer patiënten als COVID infectie te bestempelen (ipv. als asymptomatische drager)
 - **Overleden patiënten niet rapporteren** omdat ze z gezegd niet door COVID zijn overladen

**Wanneer ziekenhuizen anders rapporteren
dan verliest men zicht op de
reële evolutie van de epidemie**

Bedreigingen

2. Impact op wetenschappelijke evaluatie van de crisis en volksgezondheid

- Door aangepaste rapportering verliest men zicht op de **reële situatie** in ziekenhuizen
- Als de cijfers anders gerapporteerd worden:
 - **Wetenschappelijke verantwoordelijkheid** om cijfers te rapporteren met essentiële contextuele informatie om het te interpreteren
 - **Verlies van vertrouwen** bij de bevolking
 - Als ‘**strengere controle maatregelen**’ afhankelijk zijn van foutieve ziekenhuis cijfers, dan kan dit een **ongewenst impact hebben op welzijn** (psychosocial, onderwijs, economisch)
 - Verlies van vertrouwensrelatie ziekenhuizen – Sciensano: **non-reporting/aangepaste reporting** van **publieke gezondheidsinformatie** (COVID en non-COVID)

Riskeert foutieve conclusies te trekken op basis van data die de reële situatie niet nabootst. Dit ondermijnt crisis beheer en volksgezondheid.

Bedreigingen

3. Impact op het werkveld en kwaliteit van patiëntenzorg

- **Overstroming** van bepaalde 'beter scorende' ziekenhuizen bij nieuwe golven
 - Ziekenhuisoververzadiging leidt tot meer sterfte
- Patiënten gaan naar andere ziekenhuizen **zonder hun medisch dossier**
- Ziekenhuizen kunnen **selectief kiezen om bepaalde patiënten te hospitaliseren of transfereren** omdat dit hun score nadelig kan beïnvloeden
- Riskeert de **solidariteit** tussen de provincies te **ondermijnen**
- Ziekenhuis ranking kan **motivatie van zorgverleners** werkzaam in die instelling negatief beïnvloeden

Samengevat: leidt tot nadelig impact op patiëntenzorg in ziekenhuizen

Bedreigingen

4. Inbreuk op de privacy

- Cijfers per ziekenhuis vrij maken zou kunnen leiden tot **identificatie van patiënten** in tijdsperiodes waar de hospitalisatiecijfers laag zijn
- Meer en meer data wordt beschikbaar gesteld online als '**open data**', wat de kans verhoogd op **patiëntenidentificatie door datasets te koppelen**

Samengevat: leidt tot de mogelijkheid om patiënten te identificeren

Opportunities

Huidige situatie

- Cijfers per ziekenhuis publiek weergeven zonder context geeft **misleidende informatie, ziekenhuizen zullen anders rapporteren**, waardoor de cijfers de **reële crisis situatie niet weergeeft**
- **Crisis is nog niet voorbij**. Als data anders gerapporteerd wordt heeft dit een bijzonder impact op onze **wetenschappelijke evaluatie van de crisis en volksgezondheid**.
- **Huidige beslissingen** zijn belangrijk voor hoe we omgaan met **toekomstige crisis situaties**.

Toekomst

- Noodzaak tot **geïntegreerde data registratie** (rechtstreekse link van geautomatiseerde data flow tussen ziekenhuizen en overheid)
- Analyse van huidige data per ziekenhuis zou interessant zijn in een proces van **verbetering van de kwaliteit en organisatie van ons zorgsysteem**.
- Het zou na de crisis best kunnen gebeuren via het **federaal kenniscentrum** met het **uitvoeren van noodzakelijke additieve ziekenhuis audits/surveys**

Contact

Koen Blot, MD PhD

Sciensano • Rue Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussels • Belgium
T +32 2 642 51 11 • T Press +32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

