

Goedgekeurde aanvraag gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek
DSAA202103

Datum

November 2021

Titel onderzoek

Changing practice patterns and outcomes for non-Covid diseases during the COVID-19 outbreak in the Netherlands: are there secondary victims?

Contactpersoon

Mw. A.J. Alberga

Aanvragersgroep

Prof. dr. H.J.M. Verhagen, vaatchirurg, ErasmusMC Rotterdam

Drs. A.J. Alberga, arts-onderzoeker DSAA, DICA

Drs. D.M. Voeten, arts-onderzoeker DUCA, DICA

Drs. L.J. Stolze, arts-onderzoeker DASA, DICA

Dr. M. W. Wouters, chirurg, Netherlands Kanker Instituut

Dr. C.L. van den Brand, afdelingshoofd, Wetenschappelijke Bureau Dutch Institute for Clinical Auditing, DICA

Prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, chirurg, Leids Universitair Medisch Centrum

Beschrijving onderzoek

In december 2019 vond er een uitbraak plaats in Wuhan, China, van de nieuwe coronavirus ziekte (COVID-19) veroorzaakt door het SARS-coronavirus 2 (SARS-CoV-2).^{1,2} Het virus verspreidde zich snel door China waarna ook wereldwijde verspreiding optrad.^{3,4} Op 11 maart wordt het coronavirus door de World Health Organisation (WHO) aangemerkt als pandemie.⁵

Ook in Nederland vindt er door de COVID-19 uitbraak een disruptie van de gezondheidszorg plaats. Niet alleen de diagnostiek en behandeling van patiënten met een (mogelijke) corona-besmetting worden hier door geraakt, maar ook de zorg voor patiënten met andere diagnoses. Omdat de Nederlandse gezondheidszorg dreigt overbelast te raken door de zorg voor COVID-19 patiënten, worden diagnostiek en behandeling van andere diagnoses uitgesteld of er worden andere behandelbeslissingen genomen.⁶ Zo worden electieve operaties uitgesteld ten behoeve van de intensive care capaciteit, door besmettingsgevaar of omdat de operatiekamers ingericht worden als bewaakt bed.⁷ Door deze uitstel wordt binnen de oncologische chirurgie mogelijk geheel afgezien van een operatie en gekozen voor systemische therapie. Daarnaast wordt er in toenemende mate "open" geopereerd in plaats van "minimaal invasief". Dit om tijd te besparen en omdat de chirurgische rook in



minimaal invasieve chirurgie zou leiden tot verspreiding van het virus.^{8,9} Ook suggereren verschillende studies fors slechtere postoperatieve uitkomsten bij (nog asymptomatische) besmette patiënten.^{10,11} Niet alleen de chirurgische praktijk wordt geraakt door het coronavirus. Vanaf de spoedeisende hulpen (SEH) door het land komt het signaal dat minder patiënten zich presenteren met (ernstige) non-COVID gerelateerde klachten¹². Een voorbeeld hiervan zijn de CVA-patiënten: minder patiënten lijken zich te presenteren op de SEH, en als zij zich presenteren is het tijdsinterval tussen begin van de klachten en presentatie vaak langer. Door beperkte therapeutische time-windows voor ischemische CVA's¹³ en het tijdsafhankelijke effect van de behandelingen^{14,15} zal dit leiden tot hogere invaliditeit en mogelijk zelfs hogere mortaliteit. Het virus heeft ook zijn weerslag binnen de oncologie; er wordt gekozen voor uitstel of afstel van systemische therapie uit angst voor haar immunosuppressieve eigenschappen.¹⁶

Het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) is opgericht om nationale klinische audits te initiëren en faciliteren.¹⁷ Momenteel bestaat DICA uit 22 (multidisciplinaire) kwaliteitsregistraties uit verschillende vakgebieden. De kwaliteitsregistraties van DICA zijn een ideale databron voor het in kaart brengen van de impact van de COVID-19 pandemie op een nationaal zorgsysteem. Derhalve is het doel van dit onderzoek om de impact van een pandemie te beschrijven op behandelbeslissingen en uitkomsten in het Nederlandse zorgsysteem opdat wij hier lering uit kunnen trekken voor mogelijke toekomstige (virale) pandemieën.