

Vragenlijst onderdeel “opname”, “ontslag” en “intensieve zorg”

DEEL: OPNAME

Dit formulier dient **ONLINE** ingevuld te worden voor elke gehospitaliseerde patiënt met een door laboratoriumonderzoek of medische beeldvorming (thorax CT-scan) bevestigde COVID-19 - bij opname van de patiënt (met uitzondering van dagopnames):
<https://covid19hosp.healthdata.be>

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie. Voor de gegevensverwerking werd een machtiging verkregen van de Kamer Social Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (beraadslaging 17-065-n130-COVID-19). Deze gegevensverwerking werd eveneens goedgekeurd door het Ethisch Comité van UZ Gent (dossier BC-07507). Indien u vragen hebt over de rapportage van deze gegevens, gelieve een email te sturen naar hospital_datacollection@sciensano.be

Sectie 1 : Informatie van de patiënt

Ziekenhuis: _____

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

INSZ nummer: _____

Geboortedatum: (dd/mm/jjjj): __/__/____

Geslacht: Man Vrouw Andere Onbekend

Postcode (in België) : _____

Geef aan of het gaat om een heropname van een patiënt die eerder voor COVID-19 in het ziekenhuis was opgenomen: Nee Ja Onbekend

Kunt u voor deze heropgenomen patiënt de datum van heropname, de klinische tekenen en symptomen aangeven die de heropname motiveren? Ga dan direct naar sectie 4.

Is de patiënt een gezondheidswerker? Nee Ja Onbekend

Is de patiënt resident in een rusthuis? Nee Ja Onbekend

Etniciteit :

Europees Latino Aziatisch Sub-Saharaans Afrikaans
 Noord-Afrikaans Gemengd Andere Onbekend

Reden voor de test :

- Symptomen die suggestief zijn voor COVID-19
- Systematische screening van een opgenomen patiënt zonder symptomen die suggestief zijn voor COVID-19. *Bijvoorbeeld systematische screening van alle opnames in het ziekenhuis, screening voorafgaand aan een ingreep, screening van een patiënt die een kamer heeft gedeeld met een bevestigd geval.*
- Andere Onbekend

Sectie 2 : Klinische gegevens bij opname

Datum begin symptomen die wijzen op COVID-19 (dd/mm/jj): __/__/____
(Indien datum onbekend of asymptomatisch : 01/01/1901)

Datum van ziekenhuisopname (dd/mm/jj): __/__/____

Wordt de patiënt uit een ander ziekenhuis getransfereerd? Indien ja, welke ziekenhuis? _____

Symptomen bij opname (alle gerapporteerde symptomen aan te vinken):

(Als de patiënt werd opgenomen vóór het ontwikkelen van de symptomen van COVID-19, rapporteer dan de symptomen die werden waargenomen toen COVID-19 werd verdacht)

- Koorts / koude rillingen
- Lagere luchtwegen (kortademigheid, hoest, sputum, inspiratoire pijn)
- Gastro-intestinale symptomen (diarree, misselijkheid, braken, buikpijn)
- Bovenste luchtwegen (keelpijn, loopneus)
- Hoofdpijn / myalgie / gewrichtspijn / veralgemeende zwakte (viraal syndroom)
- Anosmie / ageusie
- Andere, specificeer : _____ Geen symptoom

Onderliggende condities, comorbiditeiten en risicofactoren (vink aan wat van toepassing is):

- Zwangerschap (trimester: ____)
- Post-partum (<6 weken)
- Cardiovasculaire aandoening
- Hypertensie
- Diabetes
- Chronische nierziekte
- Chronische leverziekte
- Chronische longziekte
- Chronische neurologische of neuromusculaire ziekte, met uitzondering van een cognitieve stoornis
- Cognitieve stoornis
- Immundeficiëntie, inclusief hiv
- Solide orgaantransplantatie

Solide tumor

Indien ja, solide kanker actief in de 5 jaar voorafgaand aan de opname: Ja Nee Onbekend

Hematologische kanker

Indien ja, hemato kanker actief in de 5 jaar voorafgaand aan de opname: Ja Nee Onbekend

Obesitas (voor volwassene: $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)

Andere ziekte, specificeer : _____

Geen

Huidig roker: Nee Ja Onbekend

Sectie 3: Diagnostische bevestiging

Welke test werd gebruikt om COVID-19 te diagnosticeren?

Positief PCR-resultaat Typische CT-scan van de thorax

Positieve antigeen sneltest Onbekend

Datum van diagnose (Als de diagnose wordt bevestigd door meer dan één techniek, rapporteer de eerste bevestiging): (dd/mm/jj): __/__/____

Sectie 4 : Persoon die de vragenlijst heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon : _____

Email : _____

DEEL : ONTSLAG

Dit formulier dient ONLINE ingevuld te worden ingevuld voor elke gehospitaliseerde patiënt met COVID-19 bevestigd door het laboratorium of door middel van medische beeldvorming (thorax CT-scan) (met uitzondering van dagopnames) - na ontslag van de patiënt.

<https://covid19hosp.healthdata.be>

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie.

Sectie 1 : Informatie van de patiënt

Ziekenhuis _____

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

INSZ nummer: _____

Geboortedatum: (dd/mm/jj): __/__/__

Geslacht: Man Vrouw Andere Onbekend

Postcode (in België) : _____

Sectie 2: Criteria wat betreft de ernst

Pneumonie op beeldvorming : Nee Ja Niet uitgevoerd Onbekend

Zuurstofnood Nee Ja Onbekend

Overdracht naar Intensieve Zorgen (IC) ? Nee Ja Onbekend

(Dit betekent: behandeld op Intensieve Zorgen gedurende de hele of een deel van de ziekenhuisopname periode)

Datum opname op IC (dd/mm/jj): __/__/__

Complicaties: Heeft de patiënt een van de volgende complicaties gehad (duid aan wat van toepassing is) :

Geen

ARDS (Definitie van Berlijn (Ranieri et al, JAMA 2013): 4 criteria: (1) acuut ademnood begin minder dan een week geleden, (2) bilaterale longinfiltraties, (3) ademhalingsfalen niet primair verklaard door hartfalen of overbelasting, (4) PaO₂/FiO₂ verhouding ≤ 100 mm Hg en PEEP ≥ 5 cm H₂O)

MOF

Sepsis (Gedefinieerd door de Sepsis-3 criteria (Singer et al JAMA 2016): levensbedreigende orgaandysfunctie veroorzaakt door een ontregelde gastheerreactie op een infectie. Orgaandysfunctie wordt gedefinieerd als een acute verandering in de totale SOFA >= 2 punten)

- Pulmonale bacteriële surinfectie
- Bacteriëmie
- Schimmelinfectie (aspergillus en andere schimmels, met uitzondering van gisten zoals Candida)
- Nierfalen
- Bewustzijnsverandering
- Shock
- Longembolie
- Acut coronair syndroom
- CVA (*Acute ischemische of hemorragische*)
- Shocklever (leverhypoxie of leverfalen) (*GOT of GPT > 1000 IU/L*)
- Andere : _____

Sectie 3 : Biologische gegevens

	Bij ziekenhuisopname
PaO ₂	_____ mm Hg <input type="checkbox"/> NU
Aantal lymfocyten	_____ /mm ³ <input type="checkbox"/> NU
LDH	_____ U/L <input type="checkbox"/> NU
CRP	_____ mg/L <input type="checkbox"/> NU

NU=Niet uitgevoerd

Werd er een SARS-CoV-2 serologie uitgevoerd voor deze patiënt? Nee Ja Onbekend
 Indien ja, resultaat : Positief Negatief Onbepaald Onbekend

Sectie 4: Behandeling

Specifieke behandeling voor Covid-19 gekregen door de patiënt

Hydroxychloroquine: nee ja onbekend

Remdesivir: nee ja onbekend

Macrolides: nee ja onbekend

Andere specifieke behandeling voor COVID-19 nee ja onbekend

Indien ja, naam geneesmiddel : _____

Behandeling met systemische corticosteroïden in het kader van de opname voor COVID-19 :

Nee Ja Onbekend

Preventie door LMWH : Nee Ja Onbekend

Indien ja, standaard profylactische dosis
 hoge profylactische dosis of therapeutische antistolling
 onbekend

Sectie 5: Gezondheidstoestand bij ontslag

Gezondheidstoestand bij ontslag uit het ziekenhuis:

- Hersteld Overleden Overgebracht, naar welk ziekenhuis? _____
 Onbekend Andere, specificeer : _____

Indien overleden, overlijden gerelateerd aan COVID-19 (*In te vullen zoals de overlijdensakte: geef "Ja" aan als COVID-19 als de oorspronkelijke doodsoorzaak wordt beschouwd*) : Nee Ja Onbekend

Indien niet, welke was de doodsoorzaak: _____

Datum van ontslag uit het ziekenhuis, het overbrengen of overlijden (dd/mm/jj): __/__/__

Voor patiënten die op de afdeling intensieve zorgen verbleven, wordt u een extra vragenlijst toegestuurd om meer specifieke informatie te verkrijgen die nodig is voor het onderzoek van deze populatie. Deze vragenlijst is opgesteld in samenwerking met de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde en is bedoeld voor IC-zorgverleners.

Sectie 6 : Persoon die het formulier heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon _____

Email : _____

We danken u voor uw medewerking!

We zullen uw persoonlijke gegevens enkel gebruiken om u mogelijks te contacteren in het kader van een toekomstige mortaliteitsstudie bij patiënten geïnfecteerd met COVID-19.

DEEL : Intensive zorg

Dit formulier dient ONLINE ingevuld te worden ingevuld voor elke gehospitaliseerde patiënt met COVID-19 bevestigd door het laboratorium of door middel van medische beeldvorming (thorax CT-scan) die op intensive zorg gelegen heeft - na ontslag van de patiënt.

<https://covid19hosp.healthdata.be>

Gelieve erop te letten dat het ontslagdeelte voor de patiënt wordt ingediend alvorens het IZ-deelte in te vullen.

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie.

Ziekenhuis _____

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

INSZ nummer: _____

Geboortedatum: (dd/mm/jj): __/__/__

Geslacht: Man Vrouw Andere Onbekend

Postcode (in België) : _____

Datum IZ opname (dd/mm/jj): __/__/__

SOFA score bij opname of IZ (PedSOFA < 18 jr): _____

Indien de patiënt verdoofd is, gebruik dan de laatste Glasgow-score die beschikbaar is bij de opname of voor de intubatie voor de neurologische SOFA-score (indien onbekend, vul 99 in)

Reden voor IZ opname (geef de belangrijkste reden aan):

- Respiratoire insufficiëntie
- Schock (elke oorsprong) (behoefte aan vasopressor en lactaat > 2.0 mmol/L)
- Acute nierinsufficiëntie (KDIGO definition)
- Acute hersendisfunctie
- Bloeding
- Lever insufficiëntie
- Post-operatieve monitoring
- Andere : _____

Niet-invasieve respiratoire ondersteuning: Nee Ja Onbekend

Indien ja, duur van de niet-invasieve respiratoire ondersteuning: _____ dagen

Niet-invasieve ventilatie alleen post-extubatie voor weaning van invasieve ondersteuning:

- Nee Ja Onbekend

Invasieve respiratoire ondersteuning: Nee Ja Onbekend

Indien ja, duur van de invasive respiratoire ondersteuning: _____ dagen

Weaning van invasieve ventilatie: Nee (gestorven tijdens invasieve ventilatie)
 Ja (succesvolle weaning)
 Onbekend

Extracorporele membraanoxygenatie (ECMO/ECCO2R): Nee Ja Onbekend

Indien ja, duur van ECMO/ECCO2R: _____ dagen

Weaning van ECMO/ECCO2R: Nee (gestorven tijdens ECMO/ECCO2R)
 Ja (succesvolle weaning)
 Onbekend

Tijdens het verblijf op IZ, de patiënt

- heeft een vasopressor gekregen: Nee Ja Onbekend
- heeft een inotropoep gekregen: Nee Ja Onbekend
- was in buikligging geplaatst: Nee Ja Onbekend
- heeft nierdialyse gekregen: Nee Ja Onbekend
- kreeg een tracheotomie: Nee Ja Onbekend

Lactaat bij IZ opname: _____ mmol/L

Laagste PaO₂ (mm Hg) / FiO₂ (%) binnen de eerste 48u van IZ opname (met of zonder ventilatie):

CRP bij IZ opname: _____ mg/L

Ferritine bij IZ opname: _____ ng/ml

D-dimeren bij IZ opname: _____ ng/ml

Datum van ontslag uit IZ (dd/mm/jj): ___/___/___

Gezondheidstoestand bij ontslag uit IZ:

- Levend Overleden

Indien overleden, doodsoorzaak (Kies een van de antwoorden):

- Refractaire hypoxemie
- Refractaire shock
- Ernstige hersenschade
- Staking van levensondersteunende therapieën
- Multiorgaanfalen
- Mesenteriele ischemie
- Onbekend
- Andere: _____

Persoon die het formulier heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon _____

Email : _____

We danken u voor uw medewerking!

We zullen uw persoonlijke gegevens enkel gebruiken om u mogelijks te contacteren in het kader van een toekomstige mortaliteitsstudie bij patiënten geïnfecteerd met COVID-19.

Formulier voor gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde (door laboratoriumonderzoek of medische beeldvorming) infectie met het COVID-19-virus

Aanvullende vragenlijst voor patiënten jonger dan 18 jaar

Op vraag van de pediatrie COVID-19 surveillancegroep zijn sinds 8 juni specifieke vragen voor patiënten jonger dan 18 jaar toegevoegd aan de opname- en ontslagcomponenten van deze surveillance.

In de online vragenlijst worden deze vragen alleen gesteld aan patiënten die minder dan 18 jaar oud zijn.

Voor de rapportage van batchgegevens gelden deze vragen ook alleen voor patiënten jonger dan 18 jaar.

Aanvullende pediatrie vragen in het opnameonderdeel

Sectie 1: Informatie van de patiënt:

Aantal personen die in hetzelfde huishouden leven als de patiënt: _____ (patiënt meegeteld, als de patiënt alleen woont, vul dan 1 in)

Index COVID-19 geval (vermoedelijk of bevestigd) in het huishouden:

Ander(e) perso(o)n(en) van hetzelfde huishouden met een vermoedelijke of bevestigde COVID-19 infectie gedurende de 14 dagen voorafgaand aan de start van de symptomen van de gehospitaliseerde patiënt:

Patiënt is het index geval Ja, een volwassene Ja, een ander kind Onbekend

Sectie 2 : Klinische gegevens bij opname

- Aanvullende symptomen:

Verminderde voedselinname Huiduitslag Erythema multiforme
 Urticaria Petechiën

- Klinische tekens bij opname

(Als de patiënt werd opgenomen vóór het ontwikkelen van de klinische tekens van COVID-19, rapporteer dan de tekens die werden waargenomen toen COVID-19 werd verdacht.)

Temperatuur: _____ °C

< 18 jaar

Hartslagfrequentie: _____ / min

Ademhalingsfrequentie : _____ / min

Systolische bloeddruk : _____ mm Hg

Diastolische bloeddruk : _____ mm Hg

SpO2 : _____ mm Hg

- Vink aan indien aanwezig :

Faryngaal exsudaat Coma
 Conjunctivale injectie Dyspnoe / tachypneu
 Convulsies Abnormale longauscultatie
 Abnormale beeldvorming van de longen verenigbaar met virale pneumonie
 Andere, specificeer : _____ Geen teken

- Comorbiditeiten: aanvullende vragen:

Indien cardiovasculaire aandoening , aanwezigheid van een hartfalen: Ja Nee

Indien chronische longziekte, specificeer :

- Mucoviscidose Ernstige astma Bronchiëctasieën Primaire ciliaire dyskinesie
 Tuberculose Bronchopulmonale dysplasie Andere Onbekend

Indien solide orgaantransplantatie, welk orgaan werd getranspanteerd? Duid aan wat toepasselijk is :

- Nier Lever Long Hart Andere

Datum van de transplantatie (dd/mm/jjjj) : _____

Indien hematologische kanker, stamceltransplantatie Nee Ja

Datum van transplantatie (dd/mm/jjjj) : _____

Prematuur

Indien prematuur, duur zwangerschap in weken : _____

Geboortegewicht : _____ gr

Gebruikelijke behandeling:

NSAID Nee Ja Onbekend

PO corticosteroiden Nee Ja Onbekend

Indien ja, dosis : _____ mg/kg/d

Immunosuppressieve medicatie Nee Ja Onbekend

Aanvullende pediatrie vragen in het ontslagonderdeel

Sectie 2: Criteria wat betreft de ernst

Radiografisch resultaten: duid aan wat van toepassing is :

- Niet uitgevoerd Normaal Interstitieel beeld
 Cardiomegalie Pleurale effusie Alveolaire verdichting
 Andere

Resultaten van CT-scan : duid aan wat van toepassing is :

- Niet uitgevoerd Normaal Matglasverdichtingen
 Crazy paving Micronodules Pleurale effusie
 Alveolaire consolidatie Bronchiëctasieën Andere

Syndroom van Kawasaki : Heeft de patiënt een ziektebeeld type Kawasaki / SIRS (systemic inflammatory response syndrome) gepresenteerd? Nee Ja Onbekend

Indien ja, behandeling met immunoglobulines: Nee Ja Onbekend

behandeling met corticosteroiden: Nee Ja Onbekend

behandeling met aspirine: Nee Ja Onbekend

Sectie 3: Biologische gegevens

Positieve bloedkweek : Niet gedaan Nee Ja Onbekend

Indien positief, kiem: _____ (als er meer dan één bloedkweek is genomen tijdens de ziekenhuisopname, geef dan alle geïdentificeerde kiemen aan)

Co-infectie met een respiratoir virus: Nee Ja Niet getest Onbekend

Indien ja, welk virus : _____

Sectie 4: Behandeling

Antibioticumbehandeling 1: Nee Ja Onbekend
Indicatie : profylaxe sepsis centrale veneuze katheterinfectie Andere

Antibioticumbehandeling 2 : Nee Ja Onbekend
Indicatie : profylaxe sepsis centrale veneuze katheterinfectie Andere

Parenterale voeding: nee ja onbekend