



Q: WELKE DOELGROEP ZAL WORDEN BETROKKEN BIJ HET ONDERZOEK?

A: De doelgroep bestaat in principe uit elke casus met een COVID-19 verdenking en/of bevestigde infectie, binnen uw instelling. Dit kunnen dus zowel patiënten zijn onder behandeling voor psychiatrische symptomen, met een (verdenking op) COVID-19 infectie, als ook patiënten onder behandeling voor neuropsychiatrische symptomen gerelateerd aan een (verdachte) COVID-19 infectie.

Q: WELKE GEGEVENS VAN DE INDIVIDUELE PATIËNT ZULLEN WORDEN BETROKKEN IN DE ANALYSE?

A: De gegevens die worden gevraagd in de vragenlijst zijn onderverdeeld in vier categorieën:

1. Algemene patiëntgegevens
2. Karakteristieken van de COVID-infectie (Ervaren klachten, bewezen infectie, evt. behandeling etc.)
3. Psychiatrische informatie
4. Somatische voorgeschiedenis.

We kunnen u de meest recente versie van de vragenlijst alvast sturen als u specifiekere informatie wil of u kunt ons mailen/bellen, mocht u dat willen.

Q: OP WELKE WIJZE IS DE ANONIMISERING GEWAARBORGD?

A: De instellingen voeren zelf de data in, in het programma Castor. Deze data wordt versleuteld, zodat iedere patiënt enkel als een nummer geregistreerd staat voor de onderzoekers. Eén persoon binnen de deelnemende instelling krijgt de sleutel tot de eigen gegevens. De instellingen blijven zelf eigenaar van de data.

Q: MOET DE PATIËNT TOESTEMMING VERLENEN VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST?

A: Nee, het gaat om geanonimiseerde data, dus er is geen informed consent of actieve participatie van de patiënt vereist.

Q: WAT IS DE TIJDSINVESTING VAN DEELNAME AAN HET ONDERZOEK? PER PATIËNT? IS ER EVENTUELE OPVOLGING?

A: Het ongetraind doorlopen van de vragenlijst duurde ongeveer 10 minuten per patiënt. Dit is inclusief enige tijd voor het opzoeken van niet-parate informatie. In sommige gevallen zal dit

langer duren, maar de vragenlijst volledig doorlopen moet haalbaar zijn binnen 15 minuten. Zeker met het dossier bij de hand en/of als er een behandelrelatie met de patiënt is.

Bij de registratie kunnen we proberen ondersteuning te vinden van geneeskundestudenten. De student moet dan wel toegang krijgen tot de dossiers, dus zal dan een vorm van aanstelling bij die instelling moeten krijgen. Het is uiteindelijk aan de instellingen zelf om ondersteuning te vinden.

Q: IS ER DUIDELIJKE DEFINITIE VAN STERKE VERDENKING OP COVID-19 INFECTIE?

A: Het gaat om alle nieuwe manifestaties met luchtweginfectie, waarbij de klinische inschatting leidend is.

Q: IK HEB ZOJUIST DE UITNODIGING VOOR DEELNAME AAN HET ONDERZOEK DOORGENOMEN. ECHTER ZAG IK HIER STAAN DAT HET ALLEEN OVER KLINISCHE ZORG GAAT. KLOPT DIT?

A: Het gaat binnen het register om zowel klinische als poliklinische/ambulante patiënten.

Q: IK WIL GRAAG DEELNEMEN AAN INPUT VOOR DE 'TEAM SCIENCE'-AANPAK. IK HEB ALS CPV'ER AFGELOPEN TIJD REGELMATIG CO-MORBIDE PATIËNTEN MET CORONA BESMETTING, OF VERDACHT HIEROP, BEGELEID EN SAMEN MET DE CONSULTATIEF PSYCHIATER BEHANDELD. WAT WORDT ER BEDOELT MET DE VRAAG NAAR DE NAAM VAN DE (SENIOR) ONDERZOEKER?

A: Dit betreft iemand die de gegevens kan verzamelen en kan invoeren in Castor, dat is het systeem waar we mee gaan werken. Als zorgverlener, bijvoorbeeld CPV'er, is dat zeker zelf mogelijk.

Q: IS HET ZINVOL OM DEEL TE NEMEN AAN HET CASUSREGISTER INDIEN WE GEEN FOLLOW-UP KUNNEN DOEN?

A: Het gaat om het invullen van een digitale vragenlijst op een gegeven moment. Er is dus geen vraag naar follow-up. Mits u nu nog in de dossiers van de deelnemende patiënten kunt, is het retrospectief invoeren van de data mogelijk.

