

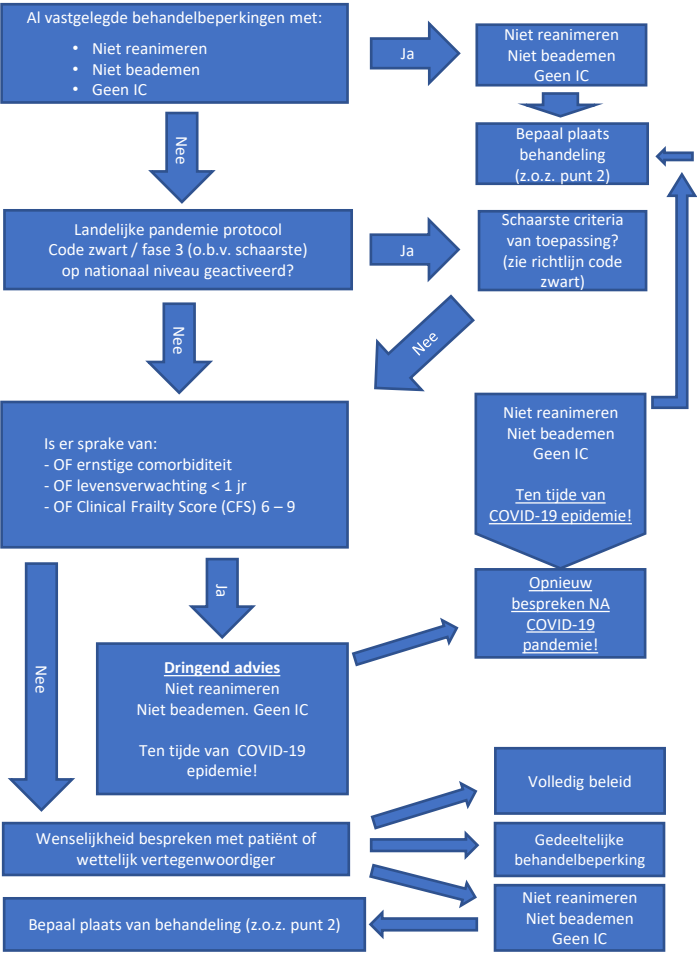
Exclusie criteria voor IC opname bij schaarste door pandemie COVID-19

Criterium	Uitleg
Lage waarschijnlijkheid om te overleven	
Hartstilstand	Unwitnessed cardiac arrest Witnessed cardiac arrest, niet reagerend op elektrotherapie (defibrillatie of pacing) Herhaaldelijke of doorgaande hartstilstand Een tweede hartstilstand <72 uur na terugkeer van spontane circulatie
Ernstig trauma/brandwonden	Voorspelde mortaliteit van >90%
Ernstig en irreversibel neurologisch lijden of ziektebeeld	Ernstige post-anoxische hersenschade Massaal CVA (ischemisch of bloedig) Vergevorderde, niet-behandelbare neuromusculaire /neurodegeneratieve aandoening
Korte levensverwachting	
Gemetastaseerde (hematologische) maligniteit	Overleg met oncoloog/hematoloog over ingeschatte prognose
Eindstadium orgaanfalen	Levensverwachting <1 jaar, bijv: Eindstadium hartfalen (NYHA klasse IV) Ernstige chronische longziekten (b.v. COPD) Chronische dialyse-patiënten met een contra-indicatie voor niertransplantatie Gevorderd leverfalen (MELD score >20)
Hoge biologische leeftijd (<i>niet</i> : kalenderleeftijd)	Patiënten met een hoge <i>biologische</i> leeftijd met daardoor een beperkte prognose: <i>clinical frailty score</i> ≥ 6 (z.o.z. tabel 2 voor criteria)
Gevorderd en onomkeerbaar immuuncompromitteerd	Bijv medicatie resistent AIDS, overleg met internist-infectioloog/immunoloog
Electieve palliatieve chirurgie	Ten behoeve van symptomatische verlichting bij een anders terminaal zieke patiënt, bij wie de gemiddelde levensverwachting over twee jaar <50% is

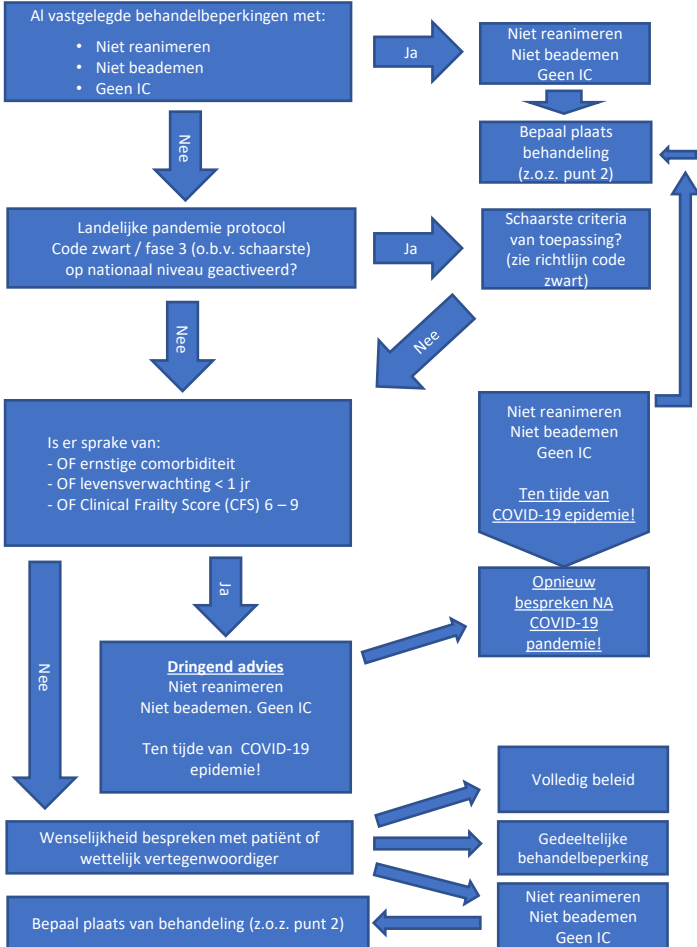
Exclusie criteria voor IC opname bij schaarste door pandemie COVID-19

Criterium	Uitleg
Lage waarschijnlijkheid om te overleven	
Hartstilstand	Unwitnessed cardiac arrest Witnessed cardiac arrest, niet reagerend op elektrotherapie (defibrillatie of pacing) Herhaaldelijke of doorgaande hartstilstand Een tweede hartstilstand <72 uur na terugkeer van spontane circulatie
Ernstig trauma/brandwonden	Voorspelde mortaliteit van >90%
Ernstig en irreversibel neurologisch lijden of ziektebeeld	Ernstige post-anoxische hersenschade Massaal CVA (ischemisch of bloedig) Vergevorderde, niet-behandelbare neuromusculaire /neurodegeneratieve aandoening
Korte levensverwachting	
Gemetastaseerde (hematologische) maligniteit	Overleg met oncoloog/hematoloog over ingeschatte prognose
Eindstadium orgaanfalen	Levensverwachting <1 jaar, bijv: Eindstadium hartfalen (NYHA klasse IV) Ernstige chronische longziekten (b.v. COPD) Chronische dialyse-patiënten met een contra-indicatie voor niertransplantatie Gevorderd leverfalen (MELD score >20)
Hoge biologische leeftijd (<i>niet</i> : kalenderleeftijd)	Patiënten met een hoge <i>biologische</i> leeftijd met daardoor een beperkte prognose: <i>clinical frailty score</i> ≥ 6 (z.o.z. tabel 2 voor criteria)
Gevorderd en onomkeerbaar immuuncompromitteerd	Bijv medicatie resistent AIDS, overleg met internist-infectioloog/immunoloog
Electieve palliatieve chirurgie	Ten behoeve van symptomatische verlichting bij een anders terminaal zieke patiënt, bij wie de gemiddelde levensverwachting over twee jaar <50% is

Toelichting besluit m.b.t. behandelbeperking bij patiënt met COVID-19 verdenking/besmetting



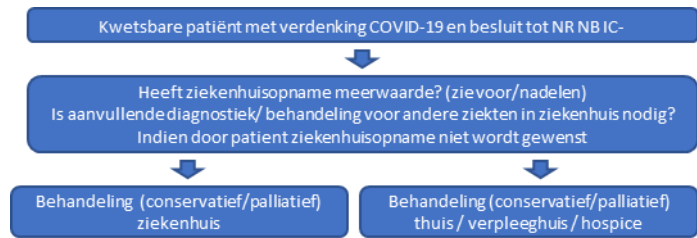
Toelichting besluit m.b.t. behandelbeperking bij patiënt met COVID-19 verdenking/besmetting



1. Hoe te bespreken behandelbeperkingen

- Bespreek behandeldoelen en beleid direct bij op/overname. Geef aan dat dit standaardbeleid is. De crisis door COVID-19 maakt dat er geen tijd is een beter geschikt moment af te wachten.
- Leg motivatie behandelbeleid goed vast in EPD!**
- Indien patiënt niet beslissingsbekwaam ter zake is, bespreek dit met de wettelijk vertegenwoordiger.
- Indien er behandelbeperkingen op medische gronden zijn deze als zodanig benoemen. Navragen van wenselijkheid heeft geen therapeutische consequenties, dus afgeraden.
- Uitleg aan patiënt en/of wettelijk vertegenwoordiger :
 - Nadelen van reanimeren en IC-opname vaak groter dan te verwachten voordelen.
 - IC-opname met beademing bij COVID-19 duurt gemiddeld 2-3 weken. Vraagt veel van 't lichaam, vergelijkbaar met topsport. Patiënt met CFS 6-9 niet toe in staat.
 - Risico op ernstig delier (m.n. bij pre-existente cognitieve stoornissen)
 - Risico op functionele achteruitgang met grote kans op onvolledig herstel
 - Maak duidelijk dat door besluit tot NR/NB/IC- **niet** betekent dat zinvolle medische behandeling onthouden wordt. Geef voorlichtingsbrief mee.

2. Plaatsbepaling behandeling (ziekenhuisopname versus géén ziekenhuisopname)



Voordelen ziekenhuisopname

Aanvullende diagnostiek, zuurstof (15 L O2/min versus eerste lijn variërend, vaak max 5 L O2/min), monitoring vitale parameters, eventueel IV vocht, IV antibiotica

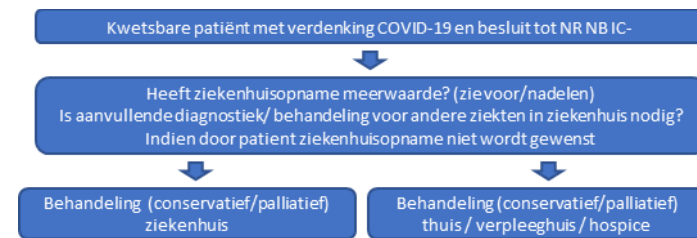
Nadelen ziekenhuisopname

Risico sociale deprivatie door beperkt bezoek en psychosociale ondersteuning (ook in stervensfase), risico delier, functionele achteruitgang met verminderd herstel

1. Hoe te bespreken behandelbeperkingen

- Bespreek behandeldoelen en beleid direct bij op/overname. Geef aan dat dit standaardbeleid is. De crisis door COVID-19 maakt dat er geen tijd is een beter geschikt moment af te wachten.
- Leg motivatie behandelbeleid goed vast in EPD!**
- Indien patiënt niet beslissingsbekwaam ter zake is, bespreek dit met de wettelijk vertegenwoordiger.
- Indien er behandelbeperkingen op medische gronden zijn deze als zodanig benoemen. Navragen van wenselijkheid heeft geen therapeutische consequenties, dus afgeraden.
- Uitleg aan patiënt en/of wettelijk vertegenwoordiger :
 - Nadelen van reanimeren en IC-opname vaak groter dan te verwachten voordelen.
 - IC-opname met beademing bij COVID-19 duurt gemiddeld 2-3 weken. Vraagt veel van 't lichaam, vergelijkbaar met topsport. Patiënt met CFS 6-9 niet toe in staat.
 - Risico op ernstig delier (m.n. bij pre-existente cognitieve stoornissen)
 - Risico op functionele achteruitgang met grote kans op onvolledig herstel
 - Maak duidelijk dat door besluit tot NR/NB/IC- **niet** betekent dat zinvolle medische behandeling onthouden wordt. Geef voorlichtingsbrief mee.

2. Plaatsbepaling behandeling (ziekenhuisopname versus géén ziekenhuisopname)












Voordelen ziekenhuisopname

Aanvullende diagnostiek, zuurstof (15 L O2/min versus eerste lijn variërend, vaak max 5 L O2/min), monitoring vitale parameters, eventueel IV vocht, IV antibiotica










Nadelen ziekenhuisopname

Risico sociale deprivatie door beperkt bezoek en psychosociale ondersteuning (ook in stervensfase), risico delier, functionele achteruitgang met verminderd herstel

Bijlage 1 Clinical Frailty Scale

Clinical Frailty Scale	
 1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.	1. Zeer fit <ul style="list-style-type: none">- Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd- Oefenen regelmatig- Behoren tot de fitste van hun leeftijd
 2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.	2. Fit <ul style="list-style-type: none">- Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1- Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten
 3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.	3. Zelfredzaam <ul style="list-style-type: none">- Medische problemen goed onder controle- Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen
 4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.	4. Risico op kwetsbaarheid: <ul style="list-style-type: none">- Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp- Vaak klachten die activiteiten beperken- Veel gehoorde klacht: "traag" of moe zijn gedurende de dag
 5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.	5. Licht kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- Duidelijk trager- hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie)
 6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.	6. Behoorlijk kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen)- Moeite met traplopen.- Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).
 7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).	7. Erg kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden.- maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)
 8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.	8. Heel erg kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- 24/7 volledig afhankelijk van anderen. naderen het levenseinde.- niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen.- bedlegerigheid.
 9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.	9. Terminale ziekte <ul style="list-style-type: none">- Levensverwachting < 6 maanden- niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.

Bijlage 1 Clinical Frailty Scale

Clinical Frailty Scale	
 1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.	1. Zeer fit <ul style="list-style-type: none">- Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd- Oefenen regelmatig- Behoren tot de fitste van hun leeftijd
 2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.	2. Fit <ul style="list-style-type: none">- Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1- Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten
 3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.	3. Zelfredzaam <ul style="list-style-type: none">- Medische problemen goed onder controle- Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen
 4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.	4. Risico op kwetsbaarheid: <ul style="list-style-type: none">- Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp- Vaak klachten die activiteiten beperken- Veel gehoorde klacht: "traag" of moe zijn gedurende de dag
 5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.	5. Licht kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- Duidelijk trager- hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie)
 6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.	6. Behoorlijk kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen)- Moeite met traplopen.- Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).
 7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).	7. Erg kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden.- maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)
 8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.	8. Heel erg kwetsbaar: <ul style="list-style-type: none">- 24/7 volledig afhankelijk van anderen. naderen het levenseinde.- niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen.- bedlegerigheid.
 9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.	9. Terminale ziekte <ul style="list-style-type: none">- Levensverwachting < 6 maanden- niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.