

Crisisteam Onze Huisartsen

Memo 7_2021: COVID-19_18 februari 2021

a.	<p>Algemeen</p> <p>De formele lijn van het RIVM en het NHG blijft de basis voor de inhoudelijke afwegingen binnen het Crisisteam. Mocht u vragen of reacties hebben die van belang zijn voor het crisisteam dan ontvangen wij deze graag via de HaROP-coördinatoren van het crisisteam op de app of via info@onzehuisartsen.nl</p> <p>Beeld van de regio</p> <p>Conform verwachtingen een blijvend rustig beeld in de regio.</p> <p>Huisartsen krijgen veel vragen van patiënten en familieleden over het verlenen van voorrang op de vaccinatielijst. Dit kan leiden tot lastige discussies. We willen u vragen niet mee te gaan in de individuele verzoeken en de vaccinatiestrategie zoals gecommuniceerd door het crisisteam aan te houden.</p> <p>De vaccinatiecapaciteit in de regio wordt vergroot. De GGD streeft naar een groei tot 4000 vaccinaties per dag.</p> <p>Vaccinaties kleinschalige woonvormen</p> <p>Komende maandag 22 februari wordt gestart met vaccineren van bewoners van kleinschalige woonvormen. Vijf mobiele teams met waarnemers en triagisten staan hiervoor in de startblokken. De verwachte doorlooptijd van de eerste vaccinatieronde is twee weken. Praktijken ontvangen momenteel verzoeken om contra-indicaties en bijzonderheden aan te geven voor deze bewoners. Per woonvorm krijgt u een mail. U krijgt dus niet voor alle woonvormen tegelijk deze mail, hier kan enige tijd tussen zitten.</p> <p>Vaccinatie huisartsen</p> <p>De eerste vaccinatieronde voor huisartsen op 6 februari is goed verlopen. De vervolgdatum is zaterdag 6 maart. De LHV verstuurt een uitnodiging naar huisartsen die tijdens de eerste vaccinatieronde zijn gevaccineerd.</p> <p>Thuismonitoring</p> <p>De thuismonitoring van COVID-19 patiënten krijgt tijdelijk geen nieuwe patiënten door gebrek aan capaciteit bij het thuismonitoringcentrum. Rijnstate is bezig met een sollicitatieprocedure voor het thuismonitoringscentrum.</p> <p>Werkgroep Noodplan</p> <p>De werkgroep bestaande uit 2 crisisteam leden van Onze Huisartsen en 2 crisisteam leden van Rijnstate heeft relevante punten voor huisartsen voor de intensivering van Advanced Care Planning t.b.v. een noodscenario uitgeschreven. Dit document is bijgevoegd in de bijlage.</p>
b.	<p><u>Vraag aan Hagro HaROP coördinatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Graag vragen wij u dit memo te verspreiden onder uw collega's en medewerkers? Dit memo wordt zowel via de mail als via de whats-app groepen verspreid. Ook worden de memo's geplaatst op onze website.
c.	<p><u>Actuele informatie: Let vooral op dagelijkse updates NHG!</u></p> <ul style="list-style-type: none">• https://www.rivm.nl/vaccinatie-covid-19-professionals

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/afstemming-zorg/consultatie• https://www.nhg.org/coronavirus• https://www.vggm.nl/• https://www.onzehuisartsen.nl/zorgprofessionals/organisatie/crisisteam-onze-huisartsen/coronavirus-covid-19/• https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/coronavirus-14-alle-informatie-voor-huisartsen-op-een-rij |
|---|

BIJLAGE 1

Vorbereiden op en voorkomen van een noodscenario

Helaas hebben we nog steeds te maken met de COVID-19 pandemie. Het vaccineringsprogramma is weliswaar gestart, maar voordat het grootste deel van de Nederlandse bevolking gevaccineerd is zijn we een aantal maanden verder. Daarnaast zijn er steeds meer varianten van het coronavirus bekend waarvan een aantal zeer besmettelijk blijkt te zijn. Bij verslechtering van de situatie zal landelijk code zwart mogelijk in werking moeten treden. Ook al is het al een poos rustiger, toch wordt ons gevraagd om ons op de achtergrond wel voor te bereiden op een noodscenario, wat hopelijk nooit manifest zal worden. In goed overleg met onze ketenpartners zijn we in overleg over een noodplan. Onderstaande punten relevant voor de huisartsen worden hierin onder andere verder uitgewerkt.

Rol Onze Huisartsen

De belangrijkste rol van Onze Huisartsen is het ontlasten van de ziekenhuizen door:

1. Voorkomen van vermijdbare of uitstelbare ziekenhuisopnames middels goede advance care planning
2. Spoedzorg 24/7 blijven garanderen door verantwoord afschalen reguliere zorg middels verscherpte triage.
3. Ontlasting polikliniek door opschalen digitale consultatie specialisten (middels bij voorkeur VIP live, via Siilo/Prisma)
4. Overname verplaatste geprotocolleerde ziekenhuiszorg middels thuismonitoring en nauwe samenwerking met de medisch specialist.
5. Intensivering van de samenwerking met ketenpartners
6. Opschalen van capaciteit

Wat kunnen wij als huisartsen NU doen?

Wat zijn effectieve interventies in de eerste lijn om infectie met Covid of opname in ZKH te voorkomen?

1. Er zijn vooralsnog geen effectieve medicijnen voor Covid behandeling in de preklinische setting. Zie <https://swab.nl/nl/covid-19>.
2. Voorlichting geven over risico's en preventieve maatregelen: De belangrijkste manier om Covid infectie te voorkomen is gedrag: afstand houden, handhygiëne, mondklappers, instructie juist gebruik, ventileren, aantal verschillende contactmomenten/bezoek beperken want meeste besmettingen vinden plaats in de thuissetting, gezonde leefstijl. Voorkomen is altijd beter dan genezen.
<https://www.pharos.nl/coronavirus/begrijpelijke-informatie-over-het-nieuwe-coronavirus/>
3. Preferent vaccineren. (LHV en RIVM gestuurd vooralsnog)
<https://www.icthealth.nl/nieuws/algoritme-voor-risicoberekening-en-vaccinatie-selectie/>
4. Advance Care Planning
<https://www.thuisarts.nl/corona/ik-ben-oud-en-heb-zwakke-gezondheid-en-denken-over-behandeling-bij-corona>
[https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-\(1\)](https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-(1))

Advance Care Planning

Afspraken omtrent Advance Care Planning

1. In het kader van Advance Care Planning voeren huisartsen wanneer de tijd rijp is einde-leven-gesprekken met kwetsbare patiënten en maken hierover een memo complexe zorg aan voor in de ANW;
2. Intensivering en aanscherping van de ACP planning niet alleen bij 75 + maar bij alle meest kwetsbare risicopatiënten (bekend in ketenzorg DM, CVRM, COPD, oncologie, adipositas) (45-75jr) met het meeste risico op een ernstig beloop en IC indicatie.
3. Memo's voor de HAP m.b.t. ACP en palliatieve zorg en behandelafspraken worden gemaakt, sociale kaart en mantelzorgers in beeld gebracht, WLZ indicatie indien bekend (m.b.v. POH)
4. LSP openstelling wordt voor alle (kwetsbare) patiënten mogelijk gemaakt
5. De eigen huisarts kan in geval van een noodscenario tijdens een ANW situatie worden geraadpleegd of ingezet voor het voeren van een advance care planning gesprek, schouwen en palliatieve zorg bij de eigen patiënten.

Welke stappen kan een ACP-gesprek bevatten?

1. Exploreer de voorkeuren van de patiënt: heeft hij al nagedacht over behandeling, hoe schat hij zijn eigen gezondheid in, waar wil hij overlijden? De meeste ouderen hebben hier ideeën over. <https://www.thuisarts.nl/corona/ik-ben-oud-en-heb-zwakke-gezondheid-en-denk-na-over-behandeling-bijcorona>
2. Zorg dat de patiënt kennis heeft over zijn ziekte, de mate van kwetsbaarheid en de impact hiervan op de verwachte uitkomsten.
3. Geef een advies over de meerwaarde van insturen naar het ziekenhuis, wel of geen ic-opname of de inzet van palliatieve zorg. Vanwege de onzekerheid bij de patiënt is het goed om als arts het voortouw te nemen en geen open keuzes voor te spiegelen die in de praktijk onhaalbaar zijn.
4. Betrek zo mogelijk een naaste bij dit gesprek, zodat die betrokken wordt bij de besluitvorming en leg de wensen schriftelijk vast in het HIS. [https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-\(ACP\)_22102020_new.pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-(ACP)_22102020_new.pdf)
5. Bespreek dat in geval van een noodscenario een triagecommissie zal beslissen of iemand nog in aanmerking komt voor IC opname op medische en op niet-medische gronden. Deze kunnen de behandelwensen van mensen in geval van code zwart overrulen. <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20trialoge%20thuis%20behandeling%20versus%20verwijzen%20oudere%20pati%C3%ABnt%20COVID-19%2027112020.pdf>
<https://nvavg.nl/leidraad-verwijzing-van-de-volwassen-patient-met-vb-en-verdenking-op-covid-19/>

Hoe ga ik een gesprek aan met kwetsbare patiënten over behandelwensen?

De NHG heeft hier een document voor samengesteld, [handvat gespreksvoering](#) met kwetsbare patiënten over behandelwensen. <https://palliaweb.nl/publicaties/handvat-gespreksvoering-met-kwetsbare-patienten-ov>

Hoe registreer ik het ACP gesprek in het HIS?










1. Registratie vindt plaats onder episode **ICPC A20** onder vermelding van '**Gesprek over behandelwens en levenseinde**' zodat het beleid door de waarnemend huisarts via LSP is in te zien.
2. Elke patiënt dient de mogelijkheid te hebben zijn dossier aan te laten sluiten bij **LSP**.
3. Daarnaast zorgt de huisarts dat dit vastgestelde [behandelplan](#) ook op **papier** bij de patiënt thuis ligt.
4. Er wordt een **memo** aangemaakt voor de huisartsenpost met behandelwensen, plannen, reanimatiewens, wens tot opname IC, Frailty-Index, contactpersoon mantelzorg, bereikbaarheid eigen HA, reeds betrokken thuiszorg en eventuele WLZ indicatie indien van toepassing. [https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-\(1\)](https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-(1))

Waar vind ik meer informatie rond ACP?

De [Toolkit](#) Advance Care Planning is een richtlijn om ACP in de praktijk en in de regio vorm te geven.

Hoe bepaal ik kwetsbaarheid bij ouderen?

- De klinische Frailty Schaal (CFS = Clinical Frailty Scale)
- De leeftijd volstaat niet om therapiebeslissingen op te baseren en te nemen.
- In de eerste plaats is het gesprek met de oudere en de familie belangrijk zodat ze zelf geïnformeerde beslissingen kunnen maken over hun toekomstige zorg. [Zie informatie op thuisarts.nl](#)
- Daarnaast zijn de volledige gezondheid en kwetsbaarheid belangrijke prognostische factoren die mee in rekening moeten gebracht worden.
Let op: De CFS dient te worden bekeken vóór de acute episode bij de persoon.

1		Erg fit – Personen die krachtig, actief, energiek en gemotiveerd zijn. Deze ouderen doen regelmatig aan sport. Ze behoren tot de fitste voor hun leeftijd.
2		Fit – Personen die geen actieve ziektesymptomen vertonen, maar minder fit zijn dan in categorie 1. Ze doen vaak aan sport of zijn occasioneel fysiek zeer actief, bijvoorbeeld seizoensgebonden.
3		Gezond – Personen bij wie medische problemen goed onder controle zijn, maar die niet op regelmatige basis fysiek actief zijn op hun dagelijkse verplaatsingen na.
4		Pre-frail – Personen die niet afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse activiteiten; maar bij wie symptomen vaak hun activiteiten beperken. Een vaak gehoorde klacht is langzamer zijn en/of vermoeidheid doorheen de dag.
5		Mild frail – Deze personen zijn zichtbaar trager in hun activiteiten en hebben hulp nodig in de complexere IADL-taken (regelen van de financiën, transport, zware huishoudelijke taken, medicatie-beheer). (ADL onafhankelijk). De milde frailty zal geleidelijk aan volgende activiteiten belemmeren: alleen boodschappen doen en zich alleen buitenshuis verplaatsen, maaltijd bereiden en het uitvoeren van huishoudelijke taken.
6		Matig frail – Deze personen hebben hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en met huishoudelijke taken. Binnenshuis, hebben ze vaak problemen met trappen, en hebben ze hulp nodig bij het zich wassen, en hebben ze minimale begeleiding nodig bij het zich kleden (toezicht, aanwijzingen geven). (ADL gedeeltelijk afhankelijk).
7		Ernstig frail – Volledig afhankelijk voor persoonlijke zorg ongeacht de oorzaak (fysiek of cognitief). Ondanks hun zorgnood lijken ze stabiel en lijkt er geen verhoogd risico op overlijden (binnen de 6 maanden). (ADL volledig afhankelijk).
8		Zeer ernstig frail – Volledig afhankelijk en naderen het einde van het leven. Deze personen kunnen vaak niet herstellen van een mineure ziekte zoals een verkoudheid.
9		Terminaal ziek – Deze categorie is van toepassing op personen die het einde van hun leven naderen met een levensverwachting ≤ 6 maanden, die anders niet duidelijk frail zijn.

Hoe registreer ik kwetsbare ouderen in het HIS?

Registratie vindt plaats onder **Episode Algehele achteruitgang ICPC A05** onder vermelding van **Kwetsbare oudere** of **A05 Kwetsbare oudere met WLZ**.