

COVID-19! *Verwijzen of niet??*

De visie van 'de' huisarts

Webinar NIV, 11 maart 2021

Carel Veldhoven, kaderhuisarts palliatieve zorg/voorzitter PalHAG
en
Arts Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc

Verwijzen of niet?

Op welke gegevens baseer ik een verwijzing?

1. Het klinisch beeld, inclusief de ABCD-benadering en de kans op een gecompliceerd beloop bij deze specifieke patiënt
2. De mogelijkheid voor goede monitoring
 - Voldoende middelen beschikbaar
 - Is het systeem voldoende toegerust (patiënt-mantelzorger én zorgsysteem)
3. De wensen / ideeën van de patiënt ten aanzien van verwijzing

Het klinisch beeld

Wanneer wordt verwijzing door het NHG geadviseerd?

- Ernstig zieke patiënt
- Snelle klinische achteruitgang (zeker mogelijk)
- Ademhalingsfrequentie > 24 / min
- Saturatie $< 92-94\%$ (mits geen ernstig COPD of anderszins bekend met lage saturatie)

Bijkomende overwegingen!

- De patiënt kan niet benauwd ogen, maar toch een lage saturatie hebben
- Overleg laagdrempelig met internist/longarts
- Bron: Coronadossier NHG <https://corona.nhg.org/behandeling/#verwijzing>

De mogelijkheden voor monitoring

- Regelmatige monitoring^a moet mogelijk zijn
 - Klinisch beeld
 - Saturatie
 - Ademhalingsfrequentie
 - Temperatuur
- Het systeem moet hiertoe voldoende uitgerust zijn!
 - De patiënt/mantelzorgers moeten er toe in staat zijn
 - Het zorgsysteem moet er toe in staat zijn, bij voorkeur door samenwerking huisarts-thuiszorg
 - Zo mogelijk (ook) met thuismonitoring

^awat is regelmatig?

De mening/wens van de patiënt

Overwegingen bij het besluit 'Verwijzen of niet?'

- Wat wil de patiënt? Hoe kijkt hij/zij tegen opname aan?
- Wat verwacht de patiënt van de opname?
- Welk beeld heeft de patiënt van de opname en welk beeld heeft de patiënt van het beloop (Wat is het te verwachten scenario?)

én

- Wat is er eerder (bij voorkeur!!) hierover besproken?

Eerder gesproken over behandelwensen?

Het bespreken van behandelwensen en beslissingen met betrekking tot het levenseinde (= proactieve zorgplanning of Advance Care Planning/ACP) gebeurt weinig en heeft meerwaarde:

Emmers et al. *BMC Geriatrics* (2021) 21:58
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-02002-y>

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Life-sustaining treatment preferences in older patients when referred to the emergency department for acute geriatric assessment: a descriptive study in a Dutch hospital



Daisy J. M. Emmers^{1*}, Marit P. H. van Beuningen-van Wijk^{2†}, Evi Peters Rit³, Sonja C. Stalpers-Konijnenburg⁴, Diana G. Taekema⁴, Frank H. Bosch^{5,6}, Yvonne Engels¹ and Patricia J. W. B. van Mierlo^{4,7}

Wichmann et al. *BMC Medicine* (2020) 18:258
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01720-9>

BMC Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Decreased costs and retained QoL due to the 'PACE Steps to Success' intervention in LTCFs: cost-effectiveness analysis of a randomized controlled trial



Anne B. Wichmann^{1,2*}, Eddy M. M. Adang³, Kris C. P. Vissers², Katarzyna Szczerbińska⁴, Marika Kylänen⁵, Sheila Payne⁶, Giovanni Gambassi⁷, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen⁸, Tinne Smets⁹, Lieve Van den Block², Luc Deliens⁹, Myrta J. F. J. Vernooij-Dassen¹, Yvonne Engels² and on behalf of the PACE trial group

Dus begin er op tijd mee, we hebben er een landelijke leidraad voor, met een uniform format voor het vastleggen van proactieve zorgplanning (digitaal en papier)

[https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-\(1\)](https://palliaweb.nl/publicaties/leidraad-proactieve-zorgplanning-(1))

Wat zou ik bij deze patiënt doen?

- Thuis laten met goede (thuis)monitoring
- In de wetenschap dat het laveren is tussen 'ZEKERHEID' en 'REALITEIT'

