

## Hervatten inzet SO in de 1e lijn bij patiënten zonder COVID-19

Versiedatum: 28 mei 2020

### Aanleiding

Door de coronacrisis daalden in een groot aantal regio's de aanvragen van huisartsen voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Daarnaast richtten veel specialisten ouderengeneeskunde in loondienst zich allereerst binnen hun zorginstellingen op het behandelen van COVID-19, de preventie daarvan en het bieden van medische basiszorg. Toch zijn er ook enkele specialisten ouderengeneeskunde die ondanks de coronacrisis extramuraal bleven doorwerken en soms ook de consultaanvragen voor collega-specialisten ouderengeneeskunde hebben afgehandeld.

Verenso krijgt steeds meer vragen van specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen wanneer en hoe de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn haar rol als consulent en (mede)behandelaar weer kan inzetten wanneer die tijdelijk gestaakt is. Nu dalen de nieuwe besmettingen met COVID-19 maar het is ook duidelijk dat het risico op besmetting door COVID-19 nog enige tijd aanwezig blijft en de prevalentie van COVID-19 mogelijk lokaal/landelijk weer kan toenemen. Verenso heeft aandachtspunten verzameld onder enkele specialisten ouderengeneeskunde die in de eerste lijn werkzaam zijn.

### Doel

Beschrijven hoe de specialist ouderengeneeskunde werk in de eerste lijn verantwoord kan hervatten voor kwetsbare (oudere) mensen zonder (verdenking op) COVID-19. De handreiking beschrijft welke werkzaamheden in de eerste lijn tijdelijk gestaakt kunnen worden bij een nieuwe uitbraak van COVID-19 en in welke volgorde deze weer hervat kunnen worden bij een daling van het aantal besmettingen. Voor het herstarten van de intramurale medische zorg wordt verwezen naar de [Handreiking Opstarten intramurale medische zorg in tijden van COVID-19](#)

### Uitgangspunten bij het werken in de eerste lijn

- Lever in principe alleen zorg aan patiënten zonder (verdenking op) COVID-19 tenzij anders afgesproken met betrokken huisarts. Als patiënten of een aanwezige naaste COVID-19 hebben gehad moeten zij in principe tijdens het huisbezoek weer klachtenvrij zijn: ten minste 24 uur symptomenvrij én 48 uur koortsvrij én minimaal 14 dagen na de start van symptomen, zie [Behandeladvies COVID-19 in de Acute fase en nazorg](#)
- Pak in overleg met de huisarts eerst de meest urgente medische zorg op - rekening houdend met de prevalentie van COVID-19 in de regio op dat moment en met de beschikbaarheid van de SO.
- Stem bij het hervatten van werkzaamheden met de huisartsen en de POH ook af over wederzijdse verwachtingen over datum van consult en wijze van verslaglegging.
- Overleg met het crisisteam en/of de leidinggevende van de vakgroep ouderengeneeskunde als je zowel in de eerste lijn als intramuraal werkt over beschikbare personele capaciteit en het benodigde infectiepreventiebeleid bij extramurale werkzaamheden.
- Hanteer de basis hygiënemaatregelen: Houd 1,5 meter afstand, daar waar mogelijk, voor zowel patiënten, naasten als zorgverleners. Schud geen handen. Zorg voor handhygiëne, hoest/nieshygiëne, persoonlijke hygiëne t.a.v. hand- en polssieraden en kleding. Zie ook paragraaf 2.1 in het [Behandeladvies COVID-19 in de Acute fase en nazorg](#)
- Zorg - afhankelijk van de situatie - voor gepast gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Omdat in de 1<sup>e</sup> lijn niet altijd van te voren het besmettingsrisico en de instrueerbaarheid van de patiënt in beeld gebracht kan worden, is deze handreiking m.b.t. PBM enigszins afwijkend van de intramurale setting, zie *Dag van het consult/huisbezoek*.
- Gepast gebruik van PBM wordt door [Verenso](#) in ieder geval geadviseerd als je toch (onverwacht) tijdens een huisbezoek contact hebt met
  - a. patiënten met (verdenking op) COVID-19;
  - b. patiënten in quarantaine (met een verruimde interpretatie) en medewerkers die hebben blootgestaan aan onbeschermd contact;
  - c. risicovolle handelingen bij non-COVID-19 patiënten: diagnostische of therapeutische handelingen waarbij de zorgverlener met hoge frequentie, over langere tijd (per patiënt langer dan 3 minuten), zeer dicht (<30 cm) bij het gelaat van de patiënt komt. In het bijzonder als bovendien de kans bestaat op contact met slijmvliezen in het mond-, neus-, keelgebied of waarbij handelingen hoesten of niezen mogelijk uitlokken (bron Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 (FMS, 29-04-2020), zie ook paragraaf 5.4.1 in [Behandeladvies COVID-19 in de Acute fase en nazorg](#)

## Triage

- Urgentie: Overleg met de huisarts welke patiënten met welke problematiek het meest urgent zijn. In sommige situaties kan de huisarts overigens het aanvragen van psychosociale zorg en dagstructurende zorg urgenter vinden.
- Beoordeling: De triagerend specialist ouderengeneeskunde beoordeelt iedere verwijzing op urgentie en noodzaak tot fysieke consultatie. Bij twijfel hierover overlegt specialist ouderengeneeskunde met verwijzer en/of patiënt en/of diens zorgsysteem om te kunnen beoordelen of consultatie echt fysiek nodig is op korte termijn
- Beschikbaarheid: Communiceer met de huisartsen over jouw beschikbaarheid en de termijn waarin consult en verslaglegging kan plaatsvinden.
- Regionale of lokale prevalentie van COVID-19: op dat moment.

## Maatregelen voor een goede balans tussen intramurale en extramurale werkzaamheden (voor specialisten ouderengeneeskunde die zowel intra- als extramuraal werken):

- Zorg dat de planner van consulten weet hoeveel ruimte er in de agenda's is om te mogen plannen.
- Maak afspraken binnen de vakgroep over ruimte en mogelijkheden voor consultvragen.

## Infectiepreventiemaatregelen tijdens een huisbezoek

### Voorafgaand aan een consult/thuisbezoek

#### COVID-19 status/risico

- Vraag bij verwijzing van de huisarts om de COVID-19 status van de patiënt
- Stel de patiënt/familie of thuiszorg onderstaande vragen bij het maken van een afspraak voor een beeld over het risico op COVID-19 bij de patiënt en evt. anderen die aanwezig zullen zijn. Als dit huisbezoek pas over enige tijd zal plaats vinden, vraag dan of de patiënt en/of diens naaste jou belt bij onderstaande symptomen zodat de afspraak verzet kan worden.
  - ⊖ Heeft u één of meerdere van de volgende (ook milde!) symptomen: hoesten, niezen, neusverkoudheid, benauwdheid, een koortsgevoel, toegenomen vermoeidheid of verwardheid of andere klachten dan normaal?
  - Heeft u huisgenoten/gezinsleden/bezoekers/zorgmedewerkers met dit soort klachten in de afgelopen 14 dagen op bezoek gehad?
  - Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid corona vastgesteld/een test afgenomen?
  - Als dit COVID-19 is geweest: hoeveel dagen heeft u/uw huisgenoot/gezinslid geen klachten meer? [zie definitie klachtenvrij bij uitgangspunten]
- Vraag de huisarts/praktijkondersteuner of andere betrokkenen direct bijzonderheden rondom de COVID-19 status door te geven zodat eventuele vervolgactie beoordeeld kan worden (consult uitstellen, bepaalde personen niet aanwezig laten zijn en telefonisch spreken).

#### Planning

- Plan consulten binnen woonzorgcentra bij voorkeur door de specialist ouderengeneeskunde die al op die locatie werkzaam is
- Plan zo mogelijk de afspraak aan het einde van een werkdag zodat je daarna naar huis kan om te douchen en kleding in de was te doen als toch tijdens de afspraak blijkt dat een aanwezige mogelijk COVID-19 heeft. Als de patiënten en hun directe omgeving geen symptomen van COVID-19 hebben is het ook bij meerdere huisbezoeken op dezelfde dag en/of terugkeer naar een zorginstelling niet nodig om tussentijds te douchen of van kleding te wisselen.

#### Andere aanwezigen

- Leg aan de patiënt/familie uit dat in principe 1 mantelzorger aanwezig mag zijn, zeker in kleinere huiskamers is dat wenselijk om 1,5m afstand te kunnen houden. Zo mogelijk wordt verzocht of de betrokken naaste telefonisch bevestigd kan worden in plaats van tijdens het huisbezoek of dat deze via beveiligd beeldbellen op afstand bij het gesprek aanwezig kan zijn. Uiteraard is het nodig dat voor een huisbezoek de deur wordt geopend om als specialist ouderengeneeskunde met de patiënt in gesprek te kunnen gaan.

#### Nog vragen?

- Overleg bij een ingewikkelde casus w.b.t. mogelijke besmettelijkheid en infectiepreventiemaatregelen met een intramurale collega-specialist ouderengeneeskunde van het crisis/uitbraakteam binnen de eigen organisatie of het regionale crisisteam.

### Dag van het consult/huisbezoek:

- Houd rekening met je kleding en het dragen van sieraden, bij onverwacht COVID-19 risico moet je alles wassen op 60°C.
- Desinfecteer de handen met alcohol vóór het binnentreden van de woning.
- Beoordeel aan het begin van het consult opnieuw of er mogelijk sprake kan zijn van een risico op besmetting door COVID-19.

### Persoonlijke beschermingsmiddelen

- Bepaal (bij voorkeur voorafgaand) bij het binnentreden van de woning of je PBM gaat gebruiken en wanneer op basis van een risico inschatting. De risico inschatting wordt gemaakt op basis van:
  - a. het besmettingsrisico o.b.v. antwoorden op gestelde vragen aan patiënt/familie/thuis
  - b. de prevalentie van COVID-19 in de regio;
  - c. de noodzaak om lichamelijk onderzoek uit te voeren;
  - d. de te ondernemen risicovolle handelingen;
  - e. de beschermingsbehoefte van de arts zelf (bijv. een arts die zelf behoort tot de [risicogroep](#) kwetsbare professionals zal eerder PBM gebruiken, het is van belang dat de professional zich veilig kan voelen).

Op basis van de risico inschatting bepaalt de arts of en wanneer PBM gebruikt gaan worden.

Mogelijkheden zijn:

1. Geen PBM gebruiken als er
  - geen verdenking op COVID-19 én
  - geen onbeschermd contact is geweest met COVID-19 in de laatste 2 weken is én
  - de 1,5 meter gehandhaafd kan worden dus geen lichamelijk onderzoek én
  - geen risicovolle handelingen worden gedaan
  - de arts zelf niet in een hoog risicogroep valt met betrekking tot verloop van een eventuele besmetting met COVID-19.
2. Bij lichamelijk onderzoek en mogelijk risicovolle situaties (zie bij uitgangspunten) wel PBM gebruiken: doe masker, bril, schort en handschoenen aan voor het onderzoek en doe deze uit na het onderzoek. Denk weer aan de juiste volgorde. Na het lichamelijk onderzoek was je je handen, droog je deze met zelf meegebrachte papieren handdoekjes en doe je weer schone handschoenen aan.
3. Als er in de laatste 2 weken een onbeschermd contact met een COVID-19 patiënt is geweest: neusmondmasker en handschoenen bij binnentreden huis. Doe dan ook schort en bril/face-shield aan bij risicovolle handelingen. Denk om de juiste volgorde van materiaal bij aan en uitdoen.
4. Als er een (mogelijke) besmetting met COVID-19 is bij de patiënt/huisgenoot én als het consult niet kan worden uitgesteld: doe neusmondmasker, bril/face-shield, schort en handschoenen aan bij binnentreden huis. Uitdoen bij verlaten woning. Denk bij het aan- en uittrekken om de juiste volgorde van materiaal.

### Opmerkingen

- Probeer bij mensen met dementie en/of gehoorproblemen waarbij goed zichtbaar en hoorbaar face-to-face contact nodig is zo min mogelijk gebruik te maken van een chirurgisch mondneusmasker tenzij nodig op basis van professioneel inzicht. Je kunt daarbij de aanwezige naaste vragen om zo nodig jouw woorden met heldere articulatie na te spreken als de patiënt je minder goed verstaat door jouw gezichtsbedekking ('tolken').
- Verminder het risico op eventuele besmetting door - in samenwerking met de patiënt - zo mogelijk de afstand te vergroten (hoewel nog onbekend is hoe effectief dit is) door
  - o bij het meten van de bloeddruk het eigen gezicht af te wenden, je kunt de patiënt vragen de knop van de elektronische bloeddrukmeter in te drukken;
  - o bij lichamelijk onderzoek en het luisteren van de longen de patiënt zoveel mogelijk van achteren te benaderen.
- Neem geen eten/drinken aan.
- Maak een foto bij het afnemen van een screeningstest met materiaal zoals de kloktekentest/MMSE/MOCA en raak de door patiënt gebruikte pen niet aan tenzij met handschoenen en desinfecteer de pen daarna met alcohol of een veilige wipe.
- Desinfecteer je handen na het verlaten van de woning.
- Zo nodig kan je na het bezoek de laptop, tablet, muis en mobiele telefoon [desinfecteren](#).
- Voer alle disposables na gebruik af als restafval in een goed afgesloten plastic zak.
- Reinig en desinfecteer eventueel gebruikte niet-disposable instrumentarium en/of een beschermende bril/face-shield. Check eventueel de gebruiksaanwijzing van uw beschermende bril of desinfectie op een andere manier moet plaatsvinden.

- Als tijdens een huisbezoek toch blijkt dat de patiënt en/of zijn directe omgeving (een verdenking op) COVID-19 heeft kan je kiezen voor verschillende opties:
  - a. Je legt de patiënt en eventuele aanwezige naasten uit dat je uit voorzorgsmaatregel alle persoonlijke beschermingsmiddelen aantrekt en gaat daarna verder met het gesprek. Overweeg direct na het huisbezoek naar huis om te gaan douchen en de kleding op tenminste 60°C te wassen;
  - b. Je legt de patiënt en eventuele aanwezige naasten uit dat je het consult niet kan afronden en de huisarts zal informeren over de COVID-19 (verdenking). Overweeg ernaar direct na het consult naar huis om te gaan douchen en de kleding op tenminste 60°C te wassen.

### **Inzet in eerste lijn bij een lokale uitbraak van COVID-19**

Extramurale werkzaamheden worden in overleg met de huisarts bepaald op basis van urgentie, risico op besmetting en beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde. Hieronder overwegingen voor gerichte werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde in crisistijd.

#### **Algemeen**

- Bij voorkeur telefonische consultatie en telefonische verslaglegging over bevindingen en advies waarna alleen een korte rapportage volgt met conclusie en advies aan huisarts
- Alleen digitale MDO's (en andere overlegvormen) in huisartsenpraktijken of met 1,5m afstand
- Geen vast spreekuur door specialist ouderengeneeskunde (in huisartspraktijk of verpleeghuis)
- Zo min mogelijk huisbezoeken door specialist ouderengeneeskunde. Als dat mogelijk is in de lokale situatie, vindt huisbezoek plaats door gespecialiseerde verzorgers psychogeriatric, wijkverpleging en/of casemanagers. Als deze niet beschikbaar zijn doet de specialist ouderengeneeskunde alleen een huisbezoek als dat niet uitgesteld kan worden.

#### **Patiënten waarbij je al betrokken was in medebehandeling:**

- Consulten die kunnen worden uitgesteld worden uitgesteld
- Urgente problemen of vragen worden alleen telefonisch of via beeldbellen afgehandeld met patiënt/mantelzorger/zorgverleners
- Als in een crisissituatie jouw aanwezigheid noodzakelijk is, ga je standaard met chirurgisch mondmasker, handschoenen, bril/face-shield of schort omdat het zeer waarschijnlijk is dat de patiënt zich niet aan de hygiëneregels heeft kunnen houden. Na het verlaten van de woning desinfecteer je niet alleen direct je handen maar ga je ook zo snel mogelijk naar huis te gaan om te douchen en de kleding op tenminste 60 °C te wassen.

#### **Patiënten waarbij je voor het eerst ingeschakeld wordt:**

- Adviseer de huisarts/praktijkondersteuner op basis van het beeld dat door hem/haar wordt geschetst (via telefoon of een andere tool voor veilige afstemming zoals VIPlive)
- Overleg met de huisarts of deze voorafgaand i.v.m. specifieke problematiek het daarvoor benodigde lichamelijke onderzoek kan doen zodat je tijdens het huisbezoek zoveel mogelijk op 1,5m afstand kan blijven en je kan concentreren op de (hetero)anamnese, diagnostiek en gespreksvoering met patiënt en betrokken naasten
- Bij patiënten die binnen een woonzorgcentrum/kleinschalige woonvoorziening wonen waarmee een overeenkomst is – voer je op >1,5 meter afstand gesprekken met patiënt en betrokken zorgverleners van het zorgteam
- Geef in kleinschalige woonvormen gevraagd en ongevraagd advies over infectiepreventiemaatregelen/COVID-19 beleid - als dat gewenst en passend is bij de samenwerkingsafspraken en capaciteit.
- Voer de regie op gebied van crisis/uitbraakteam in een woonzorgcentrum/kleinschalige woonvoorziening als dit is afgesproken met de betrokken huisartsen en het verantwoordelijk management en daarvoor tijd<sup>1</sup> beschikbaar is. Je kunt beleid afstemmen over PBM, isolatie en quarantaine. De behandel functie ligt meestal bij meerdere huisartsen. In overleg kan gestreefd worden één huisarts de waarneming te laten doen of eventueel de zorg in deze fase over te dragen aan de specialist ouderengeneeskunde.

---

<sup>1</sup> NB er is nog geen zicht op bekostiging regiefunctie en meerwerk SO in woonzorgcentra en kleinschalige woningen waar de huisarts hoofdbehandelaar is

### **Hervatten inzet in eerste lijn**

Op het moment dat de specialist ouderengeneeskunde voldoende capaciteit heeft om weer werkzaamheden in de eerste lijn te hervatten kan overwogen worden dat in de ondergenoemde volgorde te doen:

- Consulten aan huis oppakken die urgent zijn en in aantal opbouwen van meest naar minst urgent
- Hervatten MDO's op afstand of via beveiligd beeldbellen met de beschikbare betrokken zorgverleners (en uitbreiden naar alle betrokken zorgverleners wanneer mogelijk)
- Alle consultvragen weer oppakken
- Spreekuren weer oppakken.

### **Voorbeelden van hervatten reguliere werkzaamheden andere (para)medici:**

In bijgevoegd document is de prioritering van de geriater terug te vinden

[https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadDocument.ashx?identificer=PUC\\_306625\\_22&versie=1](https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadDocument.ashx?identificer=PUC_306625_22&versie=1)

Voor paramedici is er landelijk een hulpmiddel gemaakt om te kijken hoe de eerstelijns behandeling verantwoord weer op te starten

<https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/praktijkvoering/de-praktijk/kngf-triage-stappenplan-7-mei.pdf> .

### **Dank**

Verenso dankt specialist ouderengeneeskunde Amadea Gloudemans - werkzaam bij Van Neynsel in Den Bosch - voor het delen van haar voorbeeldnotitie die door Verenso bewerkt en aangevuld is. Ook danken wij de meelezers voor het delen van hun inzichten en hun feedback: Jos van Berkel, Mirjam Bezemer, Annetje Bootsma, Petra Borsje, Eveline Cours, Jacqueline de Groot, Gijs Junius, Nettie Lensink en de leden van de expertgroep infectieziekten: Wilma Albers, Paul van Houten, Jessica Edwards van Muijen, Ingrid Pladdet en Martin Smalbrugge.