

# Update Palliatieve zorg COVID-19 regio DWO

Informatie voor huisartsen regio DWO, werkgroep VVT/palliatieve zorg.

## Wel of niet insturen naar het ziekenhuis?

Ook bij veruit de meeste kwetsbare mensen zal COVID-19 zonder grote problemen verlopen. Van de ernstig zieken zal een deel respiratoir in de problemen komen.

Bij de zorg voor een oudere/ kwetsbare patiënt is het belangrijk een goede afweging te maken waar de beste zorg aan patiënt geboden kan worden. De [leidraad triage covid-19](#) geeft hier handvatten voor. Er moet worden voorkomen dat op de SEH of in het ziekenhuis beslist moeten worden welke behandeling passend is en de patiënt (nog) wenst.

Kort samengevat heeft ziekenhuisopname waarschijnlijk geen meerwaarde voor:

- mensen met een ingeschatte levensverwachting van < 1 jaar
- mensen met een Clinical Frailty scale van  $\geq 6$

Het is twijfelachtig of mensen met een Clinical Frailty Scale van 4 of 5 meerwaarde zullen ervaren van een ziekenhuis/IC opname. Bespreek bij verwijzing naar het ziekenhuis dat bezoek op een Corona-afdeling (en helemaal op de IC) niet of nauwelijks toegestaan is.

## Advies:

1. Wees terughoudend met het insturen van kwetsbare mensen. De beslissing om iemand niet in te sturen is een medische beslissing. Overleg zo nodig met longarts/internist bij twijfel.
2. Neem proactief contact op met kwetsbare patiënten om o.a. behandelwensen te bespreken, voor zover dit nog niet bekend is.
3. Registreer beperking in behandelwensen (bv DNR, geen IC) in HIS (probleemepisodet met ICPC A20).
4. Geef bij verwijzing naar COVID-post duidelijk door wat het doel van beoordeling is (alleen beoordeling of ook insturen/opname).
5. Zorg ervoor dat LSP open staat EN/OF geef behandelwensen door aan COVID-post via zorgmail.

## COVID-bedden regio DWO

Regionaal hebben de verschillende thuiszorgorganisaties de huidige opnamecapaciteit voor zowel palliatieve COVID-19 patiënten, revaliderende/herstellende patiënten, maar ook extra ELV bedden voor patiënten die niet thuis kunnen blijven a.g.v. uitval van de thuiszorg in kaart gebracht. Over mogelijk noodzakelijke uitbreiding wordt proactief nagedacht. Aangezien het overgrote deel van de huidige bedden capaciteit wordt geleverd door PvF, gaat de verwijzing in de regio DWO via ZorgDomein (PvF verblijf zonder/met COVID-19).

## Palliatieve zorg bij patiënten met COVID-19

Adviezen voor de symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met COVID-19 in de laatste levensfase vindt u in de toolkit [Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 \(Corona\) in de laatste levensfase](#) van de NHG.

Ook op [palliaweb.nl/corona](http://palliaweb.nl/corona) staan adviezen beschreven voor palliatieve zorg bij patiënten met COVID-19.

## Symptoombestrijding bij ernstig zieke COVID-19 patiënten:

Volg in principe de richtlijnen zoals ze in [Pallialine](#) en in de [Palliarts app](#) staan. Alleen als schaarste in (thuis)zorg, medicatie en/of pompen ontstaat, moet het beleid hieraan worden aangepast.

## Uitvoeringsverzoek voor COVID-19 patiënten:

Op de website palliaweb staat een [uitvoeringsverzoek](#) voor de thuiszorg, aangepast aan de COVID-situatie.

## Overige aandachtspunten:

Afscheid nemen bij vaak zeer snel progressief beloop van COVID-19, waarbij naasten mogelijk niet bij stervenden kunnen zijn, is enorm complex en tragisch. Kijk of iemand beeldmateriaal kan maken en of er wellicht een vorm van ritueel kan plaatsvinden.

### Melden via ZorgDomein:

Om inzicht te krijgen in de aantallen niet-geteste patiënten die intensieve en palliatieve zorg van huisartsen buiten het ziekenhuis ontvangen, is er een landelijk meldingssysteem voor niet-geteste COVID-19 sterfgevallen beschikbaar in ZorgDomein.

### Postmortale zorgverlening

Voor vragen en antwoorden met betrekking tot postmortale zorgverlening kunt u terecht op de [website van de RIVM](#).

### Regionale telefoonnummers voor advies en ondersteuning:

Helpdesk palliatieve zorg Haaglanden DWO: telefoonnummer (088) 123 24 50  
24/7 bereikbaar

Voor levens- en zingevingsvragen is het mogelijk om een kosteloos consult(en) aan te vragen bij een geestelijk verzorger. Dit geldt voor patiënten, naasten, maar ook voor zorgverleners. Aanmelding kan via het speciale ZEL-telefoonnummer: (06) 3051 7950 of via beveiligde email: [gvzel@zorgmail.nl](mailto:gvzel@zorgmail.nl).

Meld logistieke of organisatorische knelpunten bij:



Praktijkteam palliatieve zorg van VWS: 030 - 789 78 78, [meldpunt@juisteloket.nl](mailto:meldpunt@juisteloket.nl)

Bron:

[www.palliaweb.nl/corona](http://www.palliaweb.nl/corona)

[www.nhg.org/corona](http://www.nhg.org/corona)

Tabel 1. Frailty classificatie

	Classificatie	Functioneren <u>voorafgaand</u> aan start klachten	Criterium
1 t/m 4	Klinisch fit 	Sport regelmatig. Geen ziekteverschijnselen. Geheel zelfstandig	In dagelijks leven geen enkele hulp nodig (geen professionele zorg of mantelzorg)
5 Twijfel IC	Mildly frail 	Heeft hulp nodig bij boodschappen, koken. Beperkte loopafstand	Doet wassen en aankleden nog zelfstandig
6 t/m 8 Geen IC	Frail 	Afhankelijk voor dagelijkse zorg. Heeft hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en bij het huishouden.	Hulp nodig bij wassen en aankleden.
9 Geen IC	Terminally ill	Terminale fase met een levensverwachting van < 6 maanden.	

Oudere patiënt met  
(verdenking op) COVID-19

**Klinische beoordeling: inschatting noodzaak verwijzen**

- Hogere verdenking COVID-19: koorts, droge hoest, bij auscultatie aanwijzingen bilaterale pneumonie, (verdenking) COVID-19 bij huisgenoten/zorg
- Noodzaak aanvullende diagnostiek naar COVID-19 en andere (behandelbare) ziektes waarvoor thuis onvoldoende diagnostische en behandel-mogelijkheden?
- Alarmsymptomen:
  - Zieke indruk, verwardheid of sufheid en koorts/ondertemperatuur (<36°C)
  - Dyspneu, tachypneu (≥24/min) of lage saturatie (<92-94% bij niet-COPD) (CAVE: stille hypoxemie)
  - Hoge pols en lage bloeddruk (pols > 100/min; RR <100 mmHg systolisch)

**Triage door huisarts/specialist ouderengeneeskunde:**

- Voordelen en nadelen/risico's van ziekenhuisopname
- Heeft ziekenhuisopname met evt. IC opname meerwaarde?
- Is aanvullende diagnostiek naar/behandeling voor andere ziektes in ziekenhuis nodig?
- Wensen/doelen van de patiënt

Thuisbehandeling in  
eigen huis

Thuisbehandeling in  
verpleeghuis/ELV/  
cohortafdeling/hospice

Verwijzen naar ziekenhuis  
met duidelijk doel en  
behandelwensen

**Voordelen ziekenhuisopname**

Aanvullende diagnostiek, snelle logistiek, O<sub>2</sub> behandeling tot 15L, (hydroxy)chloroquine behandeling (off-label), monitoring vitale parameters (met evt. IC opname als vervolgstap), IV vocht, IV antibiotica, meer mogelijkheden bij onhoudbare thuissituatie

**Nadelen ziekenhuisopname**

- Isolatie, in principe geen bezoek en beperkte psychosociale ondersteuning
- Kans op ontstaan ernstig delier
- Functionele achteruitgang met langdurig herstel
- Sterfteproces vaak eenzaam
- Risico op nosocomiale infectie met COVID-19 indien andere aanvangsdiagnose

**Inschatting meerwaarde ziekenhuisopname/  
Thuiswonende populatie**

Maak een inschatting eventuele meerwaarde insturen naar het ziekenhuis:

- "Heeft deze patiënt voldoende reserves om na ziekenhuisopname te revalideren naar acceptabel functioneel niveau?"
- "Is aanvullende diagnostiek nodig om andere (behandelbare) ziektes uit te sluiten of een inschatting te maken van ernst van de ziekte?"

Maak een inschatting van eventuele meerwaarde IC:

- "Gaat deze patiënt wekenlange beademing op IC doorstaan en gaat een langdurig revalidatietraject haalbaar/wenselijk zijn?"

Maak een inschatting van levensverwachting en reserve voor herstel van ziekenhuisopname:

- Pre-morbide levensverwachting < 1 jaar
- Clinical Frailty Scale ≥6 = onvoldoende reserve
- Clinical Frailty Scale 4 of 5 = twijfel

**Verpleeghuispopulatie** zal vrijwel geheel CFS ≥6, zeer terughoudend zijn met insturen (tenzij aanvullende diagnostiek essentieel is)

**Wensen/doelen van patiënt**

- Wil de patiënt ziekenhuisopname en evt. IC?
  - Beseft patiënt dat indien hij/zij COVID positief is er AMPER bezoek in het ziekenhuis mogelijk is?
- In het geval van ernstig zieke patiënt:
- Heeft de patiënt nagedacht over de gewenste plaats van sterven?

## Tips voor het gesprek

Op de website palliaweb staan [adviezen voor communicatie](#) met patiënt en met naasten in tijd van crisis.

Vaak hebben patiënten er zelf ook al over nagedacht (zeker nu) en vinden ze het prettig met hun arts erover te praten.

*Doel van het gesprek:* patiënt en naasten zijn op de hoogte van het NR/geen ICU-beleid en begrijpen de reden voor dit beleid (wat nog iets anders is dan dat er begrip voor is).

- Agendeer het onderwerp: Ik wil het met u gaan hebben over wat we gaan doen in het onverhoopte geval dat uw situatie ernstig verslechtert.
- Vergewis je ervan dat patiënt niet alleen is als het gesprek telefonisch gevoerd moet worden. In geval patiënt alleen is, bekijk of het mogelijk is op een ander moment terug te bellen als wel iemand aanwezig kan zijn.
- Presenteer het als standaardbeleid (wat het ook is!). De crisis door COVID-19 maakt alleen dat er geen tijd meer is 'een geschikt moment' af te wachten.
- Leg uit dat de nadelen van vergaande behandeling als reanimeren en opname op ICU groter zijn dan de te verwachten voordelen.
- Soms zijn mensen bang voor de dood, maar het komt ook geregeld voor dat mensen bang zijn voor wat er *daarvoor* kan gebeuren. Het is belangrijk naar de angsten van de patiënt te vragen, lang niet alle patiënten zullen er uit zichzelf over beginnen.
- Maak duidelijk dat dit niet betekent dat de patiënt aan haar of zijn lot wordt overgelaten; zinvolle medische zorg wordt *altijd* gegeven. Vermijd daarom de term 'uitbehandeld' of 'niets doen'.
- Geef aan welke zorg er nog wel wordt gegeven, indien nodig.
- Benoem dat het belangrijk is dat het goed is uitgelegd en vraag de patiënt het vertelde te herhalen.
- Vraag in ieder gesprek, maar zeker indien dit door de omstandigheden telefonisch plaatsvindt en dus de non-verbale signalen niet gezien kunnen worden, naar wat dit bij de patiënt teweegbrengt
- Er is een grote verscheidenheid aan manieren waarop binnen verschillende culturen en religieuze overtuigingen met het levenseinde wordt omgegaan. Geestelijk verzorgers kunnen hier hulp en ondersteuning bieden.
- Informeer bij het afsluiten van het gesprek of er nog vragen zijn.
- Informeer de huisarts indien het beleid is aangepast.

### Bronnen:

- Folder Spreken over de laatste fase van het leven. Erasmus MC en KNMG-handreiking Tijdig spreken over het levenseinde
- Jeroen Bosch ziekenhuis gebaseerd op NVIC-richtlijn Pandemie

Voor uitgebreidere informatie hierover is er een gratis online boek beschikbaar '[Praten over ziekte en dood in tijden van Corona](#)' (Bureau MORBidee, Mariska Overman en Rib Bruntink).

## **Palliatieve/VVT zorg COVID-19 (samenvattingskaart regio DWO)**

COVID-19 bedden in regio DWO via PvF, verwijzing digitaal via ZorgDomein.

Helpdesk palliatieve zorg Haaglanden DWO (24/7 bereikbaar): 088 – 123 24 50

Voor levens- en zingevingsvragen is het mogelijk om een kosteloos consult(en) aan te vragen bij een geestelijk verzorger. Dit geldt voor patiënten, naasten, maar ook voor zorgverleners. Aanmelding kan via het speciale ZEL-telefoonnummer: (06) 3051 7950 of via beveiligde email: [gvzel@zorgmail.nl](mailto:gvzel@zorgmail.nl).

Wees terughoudend met het insturen van kwetsbare patiënten. Daarom bestaat de NOODZAAK om eventuele behandelbeperkingen van deze kwetsbare patiëntengroep in kaart te brengen en hier proactief beleid over te voeren (ICPC A20, probleemepisode).

Zorg ervoor dat LSP open staat EN/OF geef behandelwensen door aan HAP/COVID-post.

Website palliatieve zorg speciaal gericht op COVID-19 patiënten: [www.palliaweb.nl/corona](http://www.palliaweb.nl/corona).

Graag melden niet-geteste intensieve en palliatieve zorg buiten het ziekenhuis via ZorgDomein.

Op de website palliaweb staat een uitvoeringsverzoek voor de thuiszorg, aangepast aan de COVID-situatie.

Informatie omtrent postmortale zorgverlening: website [RIVM](http://RIVM.nl).

Meld logistieke of organisatorische knelpunten bij:

Praktijktteam palliatieve zorg van VWS: 030 - 789 78 78, [meldpunt@juisteloket.nl](mailto:meldpunt@juisteloket.nl)