

Utrecht, 17 april 2020

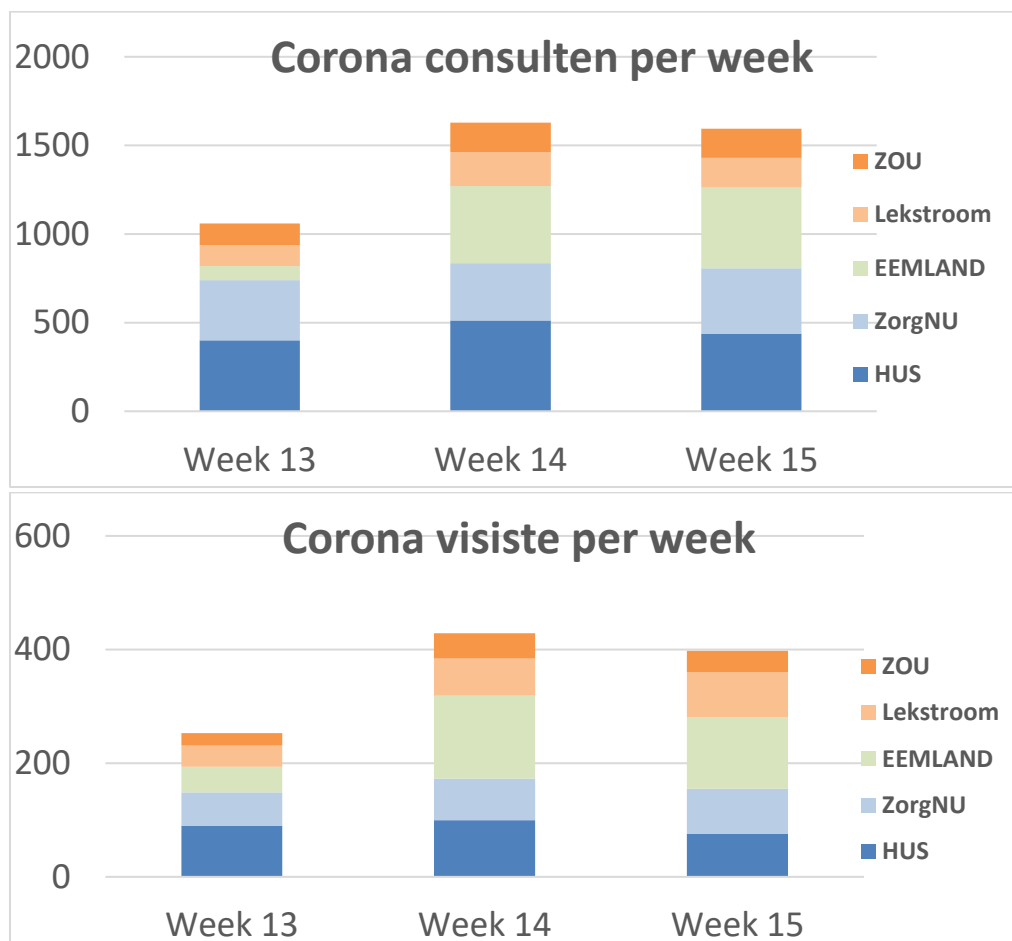
Betreft: Update 15 vanuit Centraal Crisisteam¹ huisartsenzorg (CCT)

Beste huisarts, beste medewerker,

Sinds de berichtgeving in update 14 van afgelopen 11 april jl. zijn er weer diverse ontwikkelingen. Hieronder de belangrijkste punten:

Actueel beeld

Zowel tijdens de weekdays als gedurende het paasweekend hebben we afgelopen week stabiele Covid-19 cijfers gezien. M.a.w. de data qua consulten en visites liggen op een vergelijkbaar niveau met de week ervoor. Qua ontwikkeling laten de diverse huisartsenregio's een vergelijkbaar beeld zien.



¹ Het centrale crisisteam huisartsenzorg provincie Utrecht en Gooi&Vechtstreek bestaat uit vertegenwoordigers van alle regionale huisartsenorganisaties (GHO-GO, HUS, Huisartsen Eemland, ZorgNu, Unicum Lekstroom, Unicum Zuidoost), Primair en de LHV Kring Midden-Nederland. Bij een (dreiging) van crisis die over de regio's heen gaat, wordt centrale coördinatie ingezet. Dit gebeurt vanzelfsprekend in nauw overleg met de crisisteams in de huisartsenregio's, die op hun beurt in nauw contact met de Hagro/GEZ-contactpersonen staan.

Afstemming over hervatten reguliere zorg

In de vorige nieuwsbrief is gemeld dat het Centraal Crisisteam Huisartsenzorg het opstarten van de reguliere zorg aan het voorbereiden is. We onderscheiden hierin drie fasen:

Fase 1 Afstemming met ketenpartners (vorige week t/m na Pasen)

In deze fase richten we ons op twee zaken:

- Het opstarten van de verwijzing voor semispoed. Dit is afgelopen vrijdag in gang gezet met de berichtgeving van de ziekenhuizen over de werkwijze hiervoor.
- Het uitzetten van vragen bij de NHG om (gevalideerde) breed gedragen richtlijnen te geven voor het veilig kunnen starten van de reguliere zorg. Hoe graag we met elkaar ook de reguliere zorg zo spoedig mogelijk willen starten, het is van groot belang dit weloverwogen te doen. Hier liggen de volgende gedachten aan ten grondslag:
 - o Het gebrek aan kennis over verspreiding van het virus en het ziektebeeld op dit moment, maakt dat ook in de reguliere zorg zowel hulpverleners als patiënten verdacht en er altijd met PBM (chirurgisch masker) moet worden gewerkt om veilig te werken. Zolang er tekorten aan PBM zijn zullen we hier rekening mee moeten houden bij het opstarten van de reguliere zorg.
 - o Daarnaast speelt de vraag wanneer het maatschappelijk weer verantwoord is om patiëntbewegingen van kwetsbare groepen op gang te brengen. Als een opstart van huisartsen en ziekenhuizen kunnen zorgen voor een nieuwe piek, dan moeten we de risico's vooraf goed wegen. Als we niet goed omgaan met de angst van patiënten om corona op te lopen, dan is er het risico van forse imagoschade en juist verlies van vertrouwen en daardoor meer vermijding door patiënten.

Fase 2a Voorbereiden op opstarten reguliere zorg (vanaf medio april tot n.t.b. moment)

In deze fase wordt actie van alle huisartsenpraktijken/Hagro's/GEZ-en en posten verwacht:

- Ga alvast nadenken over het starten reguliere zorg.
- Ga voorzichtig experimenteren met looplijnen en in je praktijk, betrek hier ook je assistentes en waarnemers bij.

Fase 2b Monitoren en eventueel aanpassen luchtwegspreekuren

Voor de coronaspreekuren geldt dat er twee belangrijke triggers zijn voor een kantelpunt: de hoeveelheid beschikbare PBM's en de aantallen patiënten met luchtwegklachten op de spreekuren.

- De beschikbaarheid van PBM's is nog steeds voldoende voor de huisartsenzorg, maar er zijn ook nog geen signalen dat de voorraden ruimer worden. We moeten rekening blijven houden met beperkte beschikbaarheid van middelen.
- Bij een sterke afname van de aantallen patiënten met luchtwegklachten kan het een overweging zijn om op korte termijn verder op te schalen t.b.v efficiënte inzet huisartsen en PBM-gebruik.
- Daar waar in spreekuren in schoollocaties worden gedaan kan op 21 april blijken dat de scholen mogelijk weer (gedeeltelijk) opengaan. Dit houdt in dat er een deadline van begin mei is om tot een andere oplossing te komen.

Fase 3 Opstarten (n.t.b.)

- Zodra de NHG-richtlijnen beschikbaar zijn en de ziekenhuizen hebben aangegeven dat ook hier de reguliere zorg weer (gefaseerd) gestart wordt, kan de reguliere zorg – gefaseerd - starten.

Fase 4 Afbouwen centrale luchtwegspreekuren (n.t.b.)

- In deze fase is er eerst de afbouw van centrale luchtweglocatie naar een eigen luchtwegspreekuur. Inschatting is dat dit nog minimaal enkele maanden zal duren.

Fase 5 Afbouwen luchtwegspreekuren in de praktijk (n.t.b.)

- In deze fase is er een vaccin beschikbaar en is het niet meer nodig om beschermende middelen te dragen. Inschatting is dat dit in de loop van 2021 zal zijn.

Huisartsenzorg bij 'mengvormen van VVT en zelfstandig wonen'

- Bij mengvormen van kleinschalige VVT + zelfstandig wonende patiënten is er een risico dat patiënten tussen wal en schip vallen bij besmetting met Covid-19. Communicatie en preventie kunnen moeizaam verlopen door de versnippering van betrokken huisartsen en de VVT-instelling.
- Er is geen regiehouderschap georganiseerd. Richting het ROAZ hebben wij een voorstel gedaan voor een aanpak, die ook voor langere termijn te hanteren is:
 - Een aanspreekpunt in de VVT-organisatie voor betreffende locatie
 - Een of twee aanspreekpunten vanuit de huisartsen. Patiënten kunnen in eerste instantie hun eigen huisarts behouden. Tussen huisartsen wordt besproken wie bij de huidige opschaling aanspreekpunt is. Voor de langere termijn toewerken naar een beperkt aantal (twee, max drie) huisartsen per woonvorm. Keuzemogelijkheid voor patiënten blijft dan bestaan, maar afstemming en aanspreekpunt zijn wordt eenvoudiger.
- Verzoek aan alle huisartsen betrokken bij deze woonvormen :
 - Graag bewustzijn voor het risico wat op dit moment bestaat in deze woonvormen.
 - Mocht het mogelijk zijn om op korte termijn reeds een aanspreekpunt te benoemen, meldt dit dan bij de Hagro/GEZ.
 - Werk anders met betrokken huisartsen in de nabije toekomst met elkaar toe naar een beperkt aantal huisartsen per woonvorm t.b.v. meer regie.
 - Meldt bij de Hagro/GEZ om welke woonvorm het gaat en wie hier aanspreekpunt(en) zijn.

Voldoende plekken beschikbaar in Cohort-locaties Covid-19 (verdachte) patiënten

- Het insturen van patiënten naar cohortlocaties blijkt in de praktijk nog maar op kleine schaal te gebeuren. Graag jullie aandacht voor de beschikbaarheid van deze locaties.
- Coördinatie verloopt – zoals eerder gemeld - via het Zorg Coördinatie Centrum bij de RAVU.
- Voor Covid-19 verdachte – maar nog niet bewezen - patiënten is er inmiddels een nieuwe locatie toegevoegd. Het Haltnahuis in Houten stelt hiervoor een beperkte aantal bedden beschikbaar.

Testen patiënten

- Hieronder een toelichting op de GGD-update over het testen van patiënten:
 - In principe bepaalt de huisarts zelf de indicatie voor een test in de thuissituatie. De huisarts kan zelf een test afnemen bij een patiënt en opsturen naar het voor hem gebruikelijke lab.
 - Wanneer de huisarts zelf geen gelegenheid heeft om een test af te nemen, zijn er – afhankelijk van het lab waar je mee samenwerkt - verschillende mogelijkheden via het eigen huisartsenlab. Doe je zaken met Saltro, dan is er een mogelijkheid voor afname door een mobiel team. Dit is een reguliere stroom voor diagnostiek en Saltro heeft hier dus zijn eigen criteria voor. Huisarts zal dus in zo'n geval moeten overleggen met het eigen lab.
 - Wanneer ook dat niet lukt, heeft de GGD een mobiel bemonsterteam om bemonsteringen uit te voeren.
 - Omdat dit in principe reguliere diagnostiek betreft, het casusafhankelijk is, en diagnostiek via verschillende routes geregeld kan worden, kan de werkwijze per huisarts en per casus verschillen. Het is daarom niet mogelijk om één vuistregel te communiceren.

Corona overlijden registeren in ZorgDomein

- Vanuit 8 universitaire vakgroepen is er een onderzoek gestart om de onderregistratie van sterfgevallen door Corona te monitoren. De LHV en NHG zijn niet bij betrokken bij het onderzoek, maar zijn positief over het initiatief.
- In dit onderzoek wordt aan alle huisartsen gevraagd om retrospectief de overlijdens van patiënten met een hoge verdenking COVID-19, maar die niet getest zijn, te registreren in ZorgDomein. Zie hierbij de link naar het bijbehorende filmpje met uitleg: https://youtu.be/uOAW_RVOvvU
- Let op: melding in ZorgDomein vervangt niet de verplichte melding bij de GGD. Zie ook de update van de GGD over dit onderwerp.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Er zijn nieuwe richtlijnen voor het gebruik van mondmaskers, waarbij wordt gesteld dat FFP2 (of zelfs FFP3) maskers niet nodig zijn binnen de huisartsenzorg. FFP1 of chirurgische mondmaskers zijn voldoende beschermend.
- We delen in de bijlage graag een mooi artikel met jullie uit het NTvG (Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde) over rationeel gebruik van ademhalingsbeschermingsmaskers. Tevens verwijzen wij nogmaals naar de uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis volgens de [LCI-richtlijn COVID-19](#) op de website van het RIVM.

Update OLVG Corona check app

- Namens het team digitalisering van het UMC Utrecht is update ten aanzien van het gebruik van de OLVG Corona Check app bijgevoegd. Zie bijlage.
- Vanaf donderdag 16-4-2020 is het callcenter elke dag van 10:00-14:00 uur geopend. Ongeveer 10% van de 40-50 telefoontjes per dienst wordt naar de 1e lijn verwezen.

Centraal Crisisteam provincie Utrecht en regio Gooi en Omstreken.