

# Vervroegde uitstroom COVID-patiënten in RHZ-regio (verkorte versie)

In samenwerking met de RHZ-huisartsen, MUMC+ en Envida

Met veel dank gebaseerd op het Amsterdamse en Twentse protocol



Auteurs: Judith Hazelzet & Jikkie Hendriks  
© januari 2021, ZIO

Uitgegeven in eigen beheer

Wilhelminasingel 81  
6221 BG Maastricht

Tel 043-3506910

Versie 1.0

15 Januari 2021

## Inhoud

1. Achtergrondinformatie.....	3
2. Randvoorwaarden.....	3
3. Financiering .....	3
4. Voorbereiding .....	4
5. Uitgangspunten voor ontslag.....	4
6. Thuismonitoring door patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg.....	5
7. Monitoring door huisarts .....	6
8. Achteruitgang klinische situatie.....	6
9. Na stoppen behandeling thuis.....	7
10. Belangrijke telefoonnummers voor overleg .....	7
Bijlage 1 Observatielijst voor zuurstof (O2)-gebruik thuis .....	9

## 1. Achtergrondinformatie

Door toename van het aantal COVID-patiënten en een verhoogde personele druk in de regio raakt het MUMC+ en de VVT-sector overbelast. Dit leidt tot een krapte van mankracht en middelen. Hierdoor komt niet alleen de zorg voor deze patiënten in onze regio in het geding maar staat ook de zorg aan niet COVID-patiënten onder druk. Dit geldt niet alleen voor de reeds ingeplande zorg maar ook voor de mogelijkheden voor nieuwe verwijzingen, diagnostiek en consultatie vanuit de eerste lijn.

Door verkorting van de opnameduur van COVID-patiënten verloopt de doorstroming sneller en kan de druk over de eerste lijn verdeeld worden (alleen daar waar dit ook mogelijk is). Dit protocol treedt in werking vanaf **18 januari 2021** en geldt voor patiënten uit onderstaande categorieën:

1. Patiënten die ADL zelfstandig zijn en goede mantelzorg hebben.
2. A. Patiënten die niet geheel ADL zelfstandig zijn, met goede mantelzorg, zonder ernstige co morbiditeit, maar die dagelijks monitoring en enige ondersteuning behoeven.

## 2. Randvoorwaarden

- Er is een geverifieerd en geregistreerd akkoord van de betrokken huisartsenpraktijk.
- Er is een geverifieerd en geregistreerd akkoord van de betrokken thuiszorgorganisatie.
- Er is een geverifieerd en geregistreerd akkoord van de familie c.q. mantelzorg(ers).
- Er is een tijdige en warme overdracht (mondeling en schriftelijk) naar de huisarts en thuiszorg.
- Patiënt heeft voor alle betrokken organisaties/zorgverleners toestemming gegeven voor het (eventueel tijdelijk) uitwisselen van medische gegevens via LSP/Whitebox.
- Roken in huis is een contra-indicatie voor het toedienen van zuurstof thuis. *Patiënten waar gerookt wordt in het huishouden, komen niet in aanmerking voor vervroegde uitstroom.*
- De benodigde voorzieningen, meetinstrumenten en medicatie zijn tijdig beschikbaar in de thuissituatie en patiënt en/of mantelzorger is voldoende geïnstrueerd (en bekwaam) om periodiek de parameters te meten.
- Tijdens de initiële overdracht tussen MUMC+ en huisartsenpraktijk wordt besloten of opvolging van de patiënt (d.m.v. dagelijks telefonisch contact) door de huisartsenpost in het weekend noodzakelijk is. *Indien dit noodzakelijk is, neemt de eigen huisarts contact op met de HAP voor een warme overdracht.*
- De in dit protocol beschreven zorg door de huisartsenpraktijk wordt overdag geleverd. De monitoring van de waarden gedurende de dag en in de ANW-uren gebeurt door de thuiszorg. Bij onverwachte vragen of afwijkingen kan de thuiszorgorganisatie contact opnemen met de HAP. Hiervoor is het essentieel dat de huisartsenpraktijk dagelijks een overdrachtsmemo aanmaakt in Topicus.
- De patiënt wordt in het weekend niet actief benaderd door de huisartsenpost. Indien de parameters buiten de vastgestelde waarden vallen, neemt de patiënt/mantelzorger zelf contact op met de huisartsenpost.
- Er is een heropname garantie (medische of organisatorische reden).
- *Er vindt een regelmatige en gestructureerde evaluatie plaats door RHZ/ZIO, VVT en MUMC+. Indien nodig wordt het protocol aangepast.*

## 3. Financiering

Het betreft intensieve zorg aan COVID-patiënten in de thuissituatie. Hiervoor kan de huisarts het tarief intensieve zorg declareren conform de [richtlijn van de LHV](#).

#### 4. Voorbereiding

- Bespreek voorneming van deelname binnen de praktijk en maak vooraf duidelijke afspraken over:
  - Voldoende mankracht & middelen;
  - Taakverdeling;
  - Afwezigheid/uitval eigen huisarts;
  - Monitoring patiënt (Denk hierbij aan de volgende punten; Hoe? Door wie? Rol POH/DM-VPK?);
- Vastlegging en eventueel overdracht van gegevens.

#### 5. Uitgangspunten voor ontslag

- *Patiënt behoort tot categorie 1 of 2a:*
  - Categorie 1: patiënten die ADL zelfstandig zijn en goede mantelzorg hebben.
    - Naar huis met saturatiemeter en O<sub>2</sub>, zonder thuiszorg.
    - Inschatting duur monitoring huisarts < 5 dagen.
  - Categorie 2a: patiënten die niet geheel ADL zelfstandig zijn, zonder ernstige comorbiditeit, maar die dagelijks monitoring en enige ondersteuning behoeven.
    - Naar huis met thuiszorg.
    - Inschatting duur monitoring huisarts < 5 dagen.
  - *Nb. indien patiënt insuline behoeftig is als deze naar huis gaat, is het van belang om een onderscheid te maken tussen patiënten die vóór opname al insuline injecteerden (en zelfcontrole uitvoerden) of hier nog onbekend mee zijn. Indien dit niet het geval is, wordt de patiënt tijdens opname geïnstrueerd en zal deze vanuit het ziekenhuis glucose zelfcontrole- en injectiematerialen mee krijgen.*
- *Criteria voor ontslag naar huis*
  - 48 uur stabiel:
    - Bloeddruk;
    - Ademhalingsfrequentie < 20/min;
    - Glucose(curve) bekend. Injectie- en controleschema bekend bij patiënt / huisarts / thuiszorg;
    - Geen andere, instabiele complicaties (mentale draagkracht, mate van zelfredzaamheid).
  - SpO<sub>2</sub> > 93% + max 3 liter O<sub>2</sub> additioneel.
  - De zuurstof-suppletie is de laatste 48 uur niet opgehoogd.
- *MUMC+ neemt telefonisch contact op met de huisartsenpraktijk en thuiszorg en verifieert akkoord voor vervroegd ontslag.*
  - Het MUMC+ regelt:
    - *Ontslagbrief naar huisarts en thuis(zorg)*
      - Laatste controles: saturatie, tensie, pols, frequentie ademhaling, temperatuur;
      - Hoeveelheid zuurstof;
      - Laatste glucose meting en advies vervolg van specialist (o.a. verstrekking testmateriaal, afspraken omtrent het meten en doorbellen van glucosedagcurves en bijspuitschema);
      - Datum van positieve testuitslag;
      - Medicatie.
    - *Medicatie meegeven: antistolling en dexamethason voor drie dagen.*

- Vervolgrecept medicatie door specialist, via (transmurale) apotheek (eventueel thuis bezorgen). Overzicht van alle medicamenten en een toedienlijst.
  - *Regelen van zuurstof in thuissituatie, inclusief het meegeven van de observatielijst zuurstof thuis (zie bijlage 1)*
  - *Saturatiemeter; verstrekking en instructie.*
  - *Zelfcontrolematerialen t.a.v. de glucoseregulatie (indien van toepassing).*
  - *Enkele mondneusmaskers voor de mantelzorg en RIVM informatiebrieven voor patiënt en huisgenoten (zie [link](#)).*
  - *Patiënteninformatie*
- **Indien noodzakelijk, wordt een (vervolg)recept voor een volledige set PBM voor de mantelzorg door de huisartsenpraktijk verstrekt. (zie [factsheet van LHV](#))**

## 6. Thuismonitoring door patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg

- *3dd SpO2 meting*
  - Structureel om 10:00 - 15:00 - 20:00 uur
  - Bij toename van klachten extra.
  - Metingen op rustig moment: vijftien minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts, niet direct na ontwaken);
  - Indien gebruik van de saturatiemeter door de patiënt niet lukt (meten en/of aflezen) wordt dit door de thuiszorg overgenomen.
  - Bij een SpO2 meting lager dan 92% nogmaals meten, indien na goed rechtop zitten en na 30 minuten nog steeds lager dan 92% belt patiënt met mantelzorg, thuiszorg of de huisartsenpraktijk voor verder advies.
- *Toediening dexamethason volgens voorschrift.*
- *Toediening antistolling volgens voorschrift.*
- *Inschatten klinisch beeld*
  - Ademfrequentie en ademerbeid door mantelzorg, thuiszorg of huisartsenpraktijk om 10.00 – 15.00 -20.00 uur.
  - Indien deze niet goed te beoordelen is, kan de borgschaal een hulpmiddel zijn
- *Glucose meting zoals geadviseerd in ontslagbrief MUMC+*
  - Mensen met diabetes die vóór opname al insuline gebruikten volgens aangepast schema in ontslagbrief en meegeven aan patiënt.
  - Er is duidelijkheid over wie de insuline toedient en wie de glucosebepalingen doet.
  - Mensen met diabetes die voor opname geen insuline gebruikten, maar dat tijdens opname wel nodig hadden: zo nodig aantal dagen insuline. Schema zoals in ontslagbrief en meegeven aan patiënt
  - Indien glucose tot 15-20 tijdelijk acceptabel is, wordt dit vermeld in de ontslagbrief
  - Overweeg om de POH (of indien aanwezig in praktijk, de DVK) hier een coördinerende rol in te laten spelen.
- *Taken voor de huisartsenpraktijk bij bovenstaande patiënten.*
  - Patiënt en huisartsenpraktijk hebben minimaal één keer per dag contact (niet persé op een vast tijdstip); eventueel via mantelzorg of thuiszorg. Bij verandering klachten eventueel vaker.

- Registratie van de verschillende (meet)gegevens worden na het dagelijkse contact vastgelegd in het HIS en in een overdrachtsmemo via Topicus (i.v.m. eventuele achteruitgang in de ANW-uren).
- Huisartsenpraktijk is eindverantwoordelijk voor het toezicht op toediening van antistolling en dexamethason door patiënt, mantelzorg of thuiszorg.
- Maak (indien noodzakelijk op uw indicatie/indicatie internist) afspraken met mantelzorg/thuiszorg over de frequentie en wijze van het meten van de bloeddruk en of temperatuur.
- Maak voorafgaand aan start van de zorg afspraken met de thuiszorg over de wijze van registratie van- en periodieke terugkoppeling over de parameters aan de huisartsenpraktijk.
- *Nb. Zorg ervoor dat voor de thuiszorg (wijkverpleegkundige) duidelijk is wie het aanspreekpunt is in de praktijk per patiënt.*

## 7. Monitoring door huisarts

- Checken of de patiënt toestemming heeft gegeven voor het (eventueel tijdelijk) uitwisselen van medische gegevens (via LSP/Whitebox).
- Indien mantelzorg twijfels heeft over de inschatting van het klinisch beeld van SpO<sub>2</sub>, ademfrequentie en ademerbeid, schat een zorgmedewerker van de huisartsenpraktijk dit in.
- Indien thuiszorg twijfels heeft over de inschatting van het klinisch beeld van SpO<sub>2</sub>, ademfrequentie en ademerbeid, neemt deze contact op met de huisarts.
- De zuurstoftoediening thuis is maximaal 5 liter/min O<sub>2</sub>
  - Bij SpO<sub>2</sub> < 92 % + extra O<sub>2</sub> tot max 5 liter/min, tot deze boven 93% is.
  - Zo nodig opnieuw insturen
- Afbouw zuurstof
  - Vanaf 94% 1 liter zuurstof eraf, SpO<sub>2</sub> meten na vijftien minuten. Of op proef geheel stop en dan meten. Het is niet erg als zuurstof tijdelijk lager dan 90-92% is.
  - Indien saturatie > 93% blijft zonder zuurstof, mag zuurstof gestopt worden (tenzij manifest pulmonaal grondlijden maar in principe worden deze patiënten niet vervroegd ontslagen).
- Indien nodig overleg met dienstdoende COVID-arts van MUMC+.
- Dagelijkse afstemming met thuiszorg over meetwaardes en behandelbeleid zoals afbouw zuurstof, stoppen antistolling etc.
- Thromboseprophylaxe mag worden gestopt bij stoppen zuurstof of na minimaal zeven dagen na ontslag. Eerder stoppen is mogelijk bij toename mobiliteit (bijvoorbeeld met behulp van (long)fysio). *Criterion: indien twee dagen achter elkaar drie keer per dag dertig minuten uit bed en zelfstandig naar toilet.*
- Bij klinisch herstel (=geen zuurstofbehoefte meer) kan dexamethason gestopt worden of na maximaal tien dagen gebruik. Dit wordt in de ontslagbrief aangegeven. Hoeft niet te worden afgebouwd, ineens stoppen mag (stootkuur).
- PBM kan stop na veertien dagen na eerste ziekte dag én 48 uur klachtenvrij (indien nog hoestklachten dan PCR in eerste lijn verrichten).

## 8. Achteruitgang klinische situatie

- De patiënten die naar huis worden ontslagen met zuurstof hebben een zeer kleine kans dat ze alsnog klinisch verslechteren. Eventuele complicaties die op kunnen treden zijn:
  - een superinfectie;
  - pneumothorax;

- longembolieën;
- achteruitgang door COVID-19 infectie;
- sterke ontregelde bloedglucose waarden.
- Bij de volgende alarmsignalen is het nodig om te overleggen met een specialist over herbeoordeling in het ziekenhuis:
  - Toename zuurstof behoefte in rust
    - Toename van ademfrequentie in rust > 22/min
    - Afname van zuurstof saturatie in rust <92%
    - Toename ervaren dyspneu (op basis van Borg schaal) (eventueel na beoordeling huisarts)
  - Nieuwe koorts
  - Nieuwe (plots ontstane) pijn op de borst
  - Duidelijke klinische achteruitgang
  - Ondanks interventie sterk verhoogde glucose
  - Klinische tekenen van hyperglycaemie of diabetes gerelateerde acidose

Als blijkt dat de patiënt moet worden opgenomen in MUMC+, kan dat via sein **6363** dienstdoende internist of dienstdoende arts-assistent waarbij de huisarts moet vermelden: “heropname na vervroegd ontslag COVID”.

## 9. Na stoppen behandeling thuis

- Zuurstof retour aan provider, patiënt of mantelzorg belt leverancier.
- Saturatiemeter retour naar ziekenhuis.
- Eventueel starten extra (na)zorg indien nodig:
  - Reactivatie/mobilisatie;
  - GGZ-ondersteuning;
  - Afspraak na een, drie en zes weken (kan telefonisch). In geval van nog substantiële klachten bij dit TC dan zo nodig controle beeldvorming/longfunctie/longarts-consult (eventueel na overleg).

## 10. Belangrijke telefoonnummers voor overleg

### MUMC+

De COVID-coördinatie wordt gedaan door internisten die 24/7 bereikbaar zijn. Dit nummer is alleen voor gebruik door (dienstdoende) huisartsen.

- Overdag via sein **1637** (externe telefoontjes via centrale)
- ANW-uren via centrale **043-3876453**

De COVID-coördinatoren hebben korte lijntjes en kunnen zo te allen tijde zaken direct afstemmen met o.a. Integraal Capaciteits Management, verpleegkundige afdelingshoofden en zo nodig (O-)ZCT.

### Bereikbaarheid HAP voor vragen van de thuiszorg in ANW-uren

- Overleglijn callcentrum met beschikbaarheid van telefoonarts; **043-3877879**

### Vraagbaak voor eerstelijns

Huisarts B. Huijnen; 06-10942750 of [l.huijnen@hapmaastricht.nl](mailto:l.huijnen@hapmaastricht.nl)

Bereikbaar als vraagbaak voor de eerste lijn (bijv. t.a.v. zuurstof of als coördinator voor vragen richting MUMC+ of vice versa)

*Bereikbaarheid Envida voor overleg (huisartsen)*

Er is een direct telefoonnummer beschikbaar voor huisartsen (zowel overdag als in ANW-uren); **043-3690187**



## Bijlage 1

### Observatielijst voor zuurstof (O<sub>2</sub>)-gebruik thuis

Dhr/Mevr: ..... Geb-datum: .....

#### **3x per dag SpO<sub>2</sub> meting: om 10:00 - 15:00 - 20:00 uur en bij toename van klachten extra.**

- Metingen op een rustig moment: vijftien minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts, niet direct na ontwaken)
- Indien gebruik van de saturatiemeter door de patiënt zelf niet lukt (meten en/of aflezen) wordt een afspraak gemaakt wie dit gaat doen.
- Bij een SpO<sub>2</sub> meting lager dan 92%; nogmaals meten, indien na goed rechtop zitten en na 30 minuten nog steeds lager dan 92% belt patiënt met mantelzorg, thuiszorg of de huisarts.

Inschatten klinisch beeld ademfrequentie en ademarbeid door thuiszorg of mantelzorg: om 10:00 - 15:00 - 20:00 uur.

De Borgschaal kan een hulpmiddel zijn: zie hieronder.

<b>Borgschaal ervaren kortademigheid</b>		<b>Manier van praten</b>
<b>0</b>	Helemaal niet kortademig	Normaal gesprek is mogelijk zonder pauzes
<b>0,5</b>	Nagenoeg niet kortademig	
<b>1</b>	Zeer weinig	
<b>2</b>	Weinig	
<b>3</b>	Matig	
<b>4</b>	Tamelijk sterk	Na een paar zinnen moet een pauze ingebouwd worden
<b>5</b>	Sterk	Na een paar woorden moet een pauze ingebouwd worden
<b>6</b>		
<b>7</b>	Zeer sterk	Alleen korte woorden en klanken zijn mogelijk
<b>8</b>		
<b>9</b>		
<b>10</b>	Helemaal geen adem meer	

De borgschaal is slechts een hulpmiddel. Bij twijfel en zeker bij ervaren toename van de ademfrequentie dient de beoordeling van de ademfrequentie en de ademarbeid te geschieden door een ervaren professional.

	Saturatie %	Ademhalings frequentie	O2 ltr/min	Temperatuur °C (zo nodig)	Bloeddruk & Pols (zo nodig)	Glucose (Zo nodig)	*evtTrombose Profylaxe Ja/Nee	*evtDexamethason Ja/Nee	*evtAntibiotica: Ja/Nee
<b>Bij ontslag ZH</b>									
1 <sup>ste</sup> controle thuis									
2 <sup>de</sup> controle thuis									
Extra controle zn									
Evt. bijzonderheden									
<b>Dag 2: 10.00 uur</b>									
15.00 uur									
22.00 uur									
Extra controle zn									
Evt. bijzonderheden									
<b>Dag 3: 10.00 uur</b>									
15.00 uur									
22.00 uur									
Extra controle zn									

	Saturatie %	Ademhalings frequentie	O2 ltr/min	Temperatuur °C (zo nodig)	Bloeddruk & Pols (zo nodig)	Glucose (Zo nodig)	*evtTrombose Profylaxe Ja/Nee	*evtDexamethason Ja/Nee	*evtAntibiotica: Ja/Nee
<b>Dag 4:</b> 10.00 uur									
15.00 uur									
22.00 uur									
Extra controle zn									
Evt. bijzonderheden									
<b>Dag 5:</b> 10.00 uur									
15.00 uur									
22.00 uur									
Extra controle zn									
<b>Dag 6:</b> 10.00 uur									
15.00 uur									
22.00 uur									
Extra controle zn									
<b>Dag 7:</b> 10.00 uur									
15.00 uur									

22.00 uur									
Extra controle zn									

**Belangrijke telefoonnummers:**

- Huisarts :
- Huisartsenpost : 043-387777
- Wijkverpleging :
- Ziekenhuis :
- O2-leverancier :