

Factsheet

ORGANISEREN VAN DE CONTINUÏTEIT VAN DE HUISARTSENZORG BIJ TOENAME CORONABESMETTINGEN

Een toename van het aantal covid-19-besmettingen kan de continuïteit van zorg in de praktijk onder druk zetten. Naast een stijgende zorgvraag doordat meer van uw patiënten ziek worden, kan daarbovenop een krappere opnamecapaciteit bij de ziekenhuizen ertoe leiden dat patiënten een groot beroep doen op uw zorg.

Hoe kunt u zich op deze situatie voorbereiden? Wat is er regionaal geregeld om te zorgen dat de huisartsenzorg zo goed mogelijk toegankelijk blijft? Bij wie kunt u terecht met vragen en/of voor hulp? U leest het op deze factsheet.

1. Verantwoordelijkheid voor organiseren van de continuïteit

De huisartsenzorg is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg voor de eigen patiënten onder alle omstandigheden. Maar door de toename van de zorgvraag (veel consulten, vervroegd ontslag uit het ziekenhuis) en het afnemen van het zorgaanbod kan de continuïteit van de huisartsenzorg onder druk komen te staan. Dan moeten er regionaal maatregelen worden getroffen om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te garanderen.

Huisartsen zullen in nauwe samenspraak met de GGD GHOR in de gaten houden tot wanneer de reguliere organisatie van de huisartsenzorg volstaat, en vanaf wanneer aanvullende arrangementen nodig zijn om de continuïteit te waarborgen. De GGD GHOR zal in dat geval samen met de gemeenten de huisartsenzorg ondersteunen bij het organiseren van de continuïteit.

In elke regio is een crisisteam actief dat de situatie in de regio monitort. De crisisteams opereren binnen de structuur van de veiligheidsregio's/ROAZ-regio's.

2. Het HaROP

In elke regio is er een HuisartsenzorgRampenOpvangPlan (HaROP) ontwikkeld. In dit HaROP zijn concrete afspraken vastgelegd over grootschalige infectieziektebestrijding, opgeschaalde acute zorg en nazorg na rampen. Zoals de continuïteitsplannen, waarin wordt beschreven hoe de continuïteit geborgd is als veel patiënten ziek worden en/of meerdere huisartsen door ziekte uitvallen.

Op welk niveau de huisartsenzorg wordt georganiseerd, hangt af van het stadium waarin de zorg zich bevindt. De stadia zijn: groen, oranje, rood en donkerrood.

Fase groen

- In fase groen is de impact van de uitbraak mild en kan de huisartsenzorg nog volgens de reguliere organisatie functioneren.
- In deze fase hebben huisartsen een onderlinge afspraak (binnen de huisartsenpraktijk en/of de hagro) over de vervanging bij ziekte.
- Huisartsenpraktijken en huisartsenpost (HAP) stemmen met elkaar af over de impact die de uitbraak kan hebben op het rondkrijgen van de avond-, nacht- en weekenddiensten.
- Patiëntenstromen worden zoveel mogelijk gescheiden, met corona-verdachte en niet-corona-verdachte patiënten. Dat kan door deze stromen binnen de praktijk te scheiden of door aparte corona-locaties in te richten met enkele praktijken samen.

Fase oranje

- In deze fase neemt de zorgvraag toe en worden steeds meer huisartsen en assistentes ziek of zitten in quarantaine, waardoor de patiëntenzorg onder druk komt te staan.
- Om het tekort aan huisartsen en praktijkassistenten op te vangen, kan worden besloten de spreekuren te concentreren in een beperkt aantal praktijken per hagro.
- Op advies van het crisisteam kan worden besloten om één praktijk per hagro alleen de geïnfecteerde patiënten te laten zien: de zogenaamde 'vuile praktijk'.
- Als veel huisartsen en praktijkmedewerkers uitvallen, kan worden gewerkt met een reservoir van waarnemers en vervangers. Het is raadzaam dat op het niveau van de huisartsenkring te organiseren, in overleg met de GGD GHOR.
- De huisartsenpost zal in dit stadium nog meer een beroep doen op de huisartsen om het rooster gevuld te houden in de ANW-uren.

Fase rood

- In dit stadium komt de continuïteit van de huisartsenzorg serieus in gevaar. Coördinatie op hagro-niveau is niet meer toereikend. Het primaat komt te liggen bij de huisartsenkring, in nauwe afstemming met de hagro's, huisartsenposten en GGD GHOR.
- De spreekuren van praktijken worden geconcentreerd in een beperkt aantal praktijken. De bemensing van de geconcentreerde spreekuren wordt centraal aangestuurd.
- Met de huisartsenposten wordt afgestemd of zij kunnen worden ingezet voor de dagzorg.

Fase donkerrood

- Als de continuïteitsproblemen verder toenemen, kan er een beroep worden gedaan op de gemeente om in samenwerking met de GGD GHOR zogenaamde zorgmeldpunten in te richten waar veel patiënten tegelijkertijd naartoe kunnen gaan.
- Ook de zorg in de ANW-uren, die normaal gesproken vanuit de huisartsenposten plaatsvindt, zal dan worden georganiseerd vanuit die zorgmeldpunten.
- Het openbaar bestuur coördineert in dit stadium ook de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenzorg.

3. Samenhang continuïteit ziekenhuis- en huisartsenzorg

Doordat veel huisartsen en een toenemend aantal praktijkmedewerkers gevaccineerd zijn, verwachten we dat de uitval door covid-19-besmetting in de huisartsenzorg relatief mee zal vallen, maar nog steeds is het een factor om rekening mee te houden.

Het beroep van patiënten op de huisartsenzorg wordt in sterke mate beïnvloed door de opnamecapaciteit van de ziekenhuizen. Als een toename van covid-19-besmettingen en/of uitval onder ziekenhuispersoneel ertoe leidt dat de ziekenhuizen hun zorg moeten afschalen, zal dit ertoe leiden dat patiënten een groot beroep doen op de huisartsenzorg. Het is dus belangrijk dat er een goede afstemming plaatsvindt tussen de ziekenhuizen en huisartsen, en tussen huisartsen en wijkverpleging/VVT, in het geval van meer thuisbehandeling van covid-patiënten..

In voorbereiding op deze situatie hebben we op landelijk niveau overleg met de andere verenigingen van zorgverleners en het ministerie van VWS. Daarin werken we uit wat er gebeurd in alle sectoren in de zorg mocht in de ziekenhuizen de zogenaamde "fase 3" aanbreken. Dat is de fase waarin alle IC-bedden vol zijn. De overheid is partij die aangeeft wanneer die fase 3 zou aanbreken. Dat heeft impact op welke zorg de ziekenhuizen dan nog kunnen bieden en welke zorg niet. Dan spelen voor de huisartsenzorg factoren mee als vervroegd ontslag, behandeling/verpleging in de zogenaamde cohortafdelingen en thuisbehandeling.

In het kader van het overnemen van ziekenhuiszorg dan wel het niet (kunnen) insturen van patiënten naar het ziekenhuis, kunnen de volgende richtlijnen en adviezen behulpzaam zijn voor u als huisarts:

- [Reanimatie ten tijde van COVID-19](#)
- [Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties](#)
- [Leidraad thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19](#)
- [Leidraad zuurstofgebruik thuis bij \(verdenking op / bewezen\) COVID-19](#)
- [Adviezen voor palliatieve zorg bij patiënten met COVID-19](#)
- [Symptoombestrijding in de palliatieve fase bij krapte aan mensen, medicatie, pompen en/of PBM, naar aanleiding van Covid-19](#)

Daarnaast heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) nog twee documenten in de maak, één over vervroegd ontslag COVID-19 patiënten en één over COVID-19 patiënten in cohortafdeling. Zodra deze gepubliceerd zijn, zullen we hiernaar verwijzen.

4. Opvang uitval van medewerkers en toename zorgvraag in de huisartsenpraktijk

Er zijn verschillende dingen die in de eigen huisartsenpraktijk kunnen worden gedaan om personeelsuitval en/of stijging van de zorgvraag van patiënten op te vangen, in tijden van corona.

Enkele praktische tips:

Adviezen triage:

- Overweeg een huisarts in te zetten voor de telefonische triage of de begeleiding daarvan. Verschillende praktijken hebben al goede ervaringen met de inzet van zo'n "telefoonarts".
- Overweeg om 70-plussers en bekende kwetsbare patiënten altijd door een huisarts te woord te laten staan
- Plan meer overlegtijd met de doktersassistentes in.
- Laat de POH-S actief kwetsbare patiënten (na)bellen.

Adviezen personeelsbezetting:

- Met het juiste ondersteunende systeem kan de triage ook vanuit huis gebeuren, wanneer een medewerker noodgedwongen alleen vanuit huis kan werken. Neem contact op met uw ICT-leveranciers over hoe dat ingeregeld kan worden qua telefonie en HIS-toegang en/of vraag collega's in de buurt naar hoe zij dat hebben geregeld.
- Bekijk welke mogelijkheden er zijn binnen de praktijk om taken anders te verdelen.
- In het geval van de poh-ggz is de inzet van beeldbellen ook een mogelijkheid als de poh-ggz in quarantaine zit en zelf niet ziek is.

Meer praktische tips vindt u op [de LHV-website](#).

5. Regionaal contact

In elke regio is een regionaal crisisteam voor de huisartsenzorg. Uw LHV-Huisartsenkring staat in nauw contact met het crisisteam. Als u vragen heeft over het Harop in uw regio, over de continuïteit en/of het crisisteam, neemt u dan contact op met [de Kring in uw regio](#).

Deze factsheet is gebaseerd op de [Toolkit uitbraakinfectieziekten](#).