

**Continuïteitsplan eerstelijnszorg
bij grootschalige infectieziekte-uitbraken**

Aanleiding

Tijdens een pandemie onder mensen van een infectieziekte met ernstige ziekteverschijnselen en complicaties (zoals een influenzapandemie) zal de eerste- en tweedelijnszorg onder grote druk komen te staan. Behalve dat de zorgvragen gedurende een pandemie toenemen, zal door ziekte van gezondheidswerkers een beperkter zorgaanbod gerealiseerd kunnen worden. Om hieraan het hoofd te bieden gelden voor een dergelijke situatie specifieke richtlijnen voor de organisatie van de eerste- en tweedelijnszorg. Deze zijn opgenomen in dit continuïteitsplan, dat is opgesteld door de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) Veiligheidsregio IJsselland.

De richtlijnen gelden voor alle zorginstellingen in het gebied van de veiligheidsregio IJsselland.

Richtlijnen continuïteit huisartsen

Tijdens een pandemie wordt een groot beroep gedaan op de huisarts als eerste aanspreekpunt in de gezondheidszorg. Daarnaast vraagt het verplegen en verzorgen van zieke mensen thuis een grotere inspanning van de huisartsen en thuiszorg. Opname in het ziekenhuis moet zoveel mogelijk worden voorkómen en toebedeeld worden aan ernstig zieke patiënten, die gecompliceerde zorg nodig hebben.

In het kader van de voorbereidingen op een mogelijke influenzapandemie, waarbij naar verwachting de ca. 225 huisartsen in de regio bij een 'worst case scenario' in de 'piekweek' te maken krijgen met gemiddeld 6.300 extra consulten *per dag*, gelden de volgende afspraken. Deze afspraken gelden in principe ook voor grootschalige uitbraken van andere infectieziekten.

- De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt vast wanneer er (internationaal) een pandemische uitbraak van een infectieziekte is. Het moment waarop zich ook binnen Nederland een pandemie voordoet, wordt vastgesteld door het Outbreak Management Team (OMT) van het Ministerie van VWS. Het OMT stelt een casusdefinitie op voor de desbetreffende infectieziekte.
- De huisartsengroepen (HAGRO's) monitoren continu of de reguliere werkwijze van de huisartsen kan worden gehandhaafd. De GHOR krijgt dagelijks van de HAGRO's een update van de situatie. De HAGRO's geven actief aan wanneer zij denken dat de continuïteit in het geding komt.
- De Regionaal Geneeskundig Functionaris bepaalt, na overleg met de HAGRO's en de huisartsenposten, het moment waarop onderstaande richtlijnen in werking treden. Tot die tijd functioneert de huisartsenzorg volgens de reguliere werkwijze, eventueel met aanvullende hygiënemaatregelen.
- Wanneer de huisartsen bij een pandemie de extra zorgvraag niet meer aankunnen, wordt de toegang tot de gehele huisartsenzorg in de gehele veiligheidsregio IJsselland

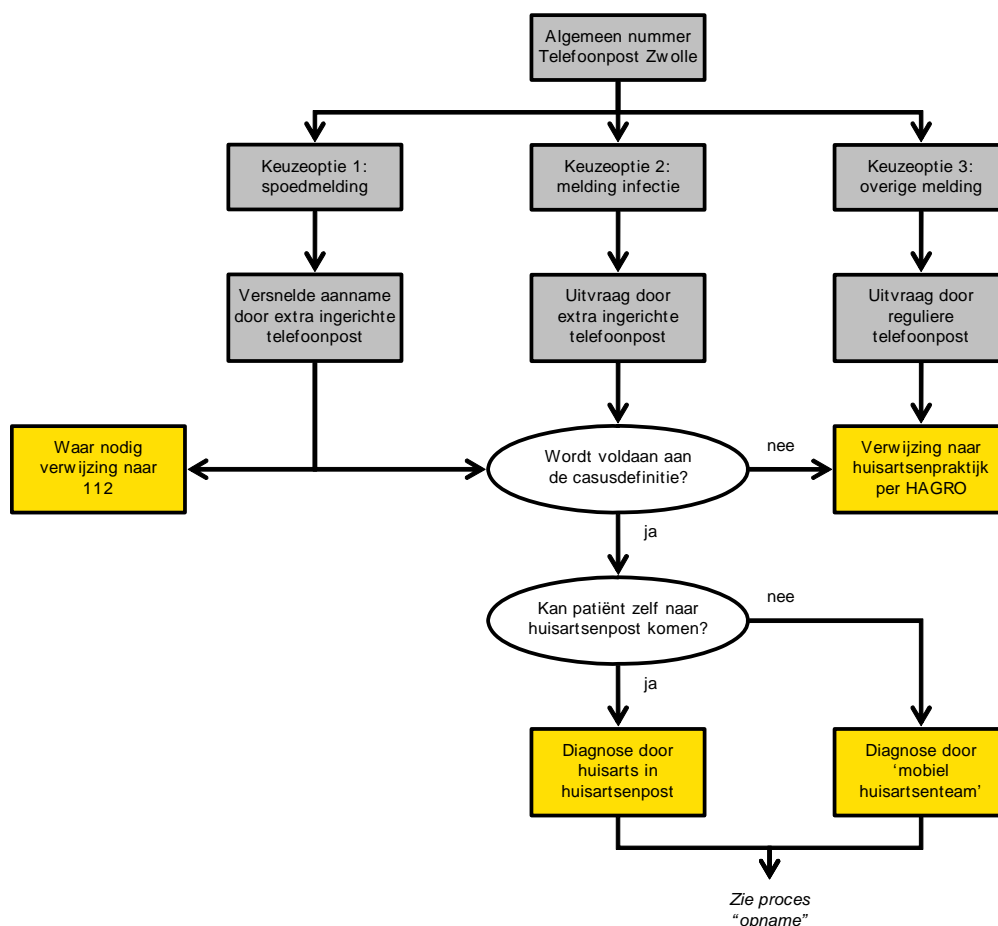
- centraal aangestuurd vanuit de Telefoonpost Zwolle (TPZ). Alle patiënten (reguliere en 'casus'-patiënten) moeten, om een consult te krijgen, bellen met de TPZ. Om de extra telefoontjes te kunnen verwerken, wordt de TPZ tijdelijk uitgebreid.
- De patiënten kunnen in een keuzemenu kiezen voor [1] spoedmelding, [2] 'casus'-meldingen en [3] overige / reguliere meldingen. De 'casus'-meldingen worden aangenomen door een speciaal daarvoor samengesteld team (binnen de TPZ) van circa 12 gekwalificeerde triagetelefonisten. Spoedmeldingen worden versneld aangenomen door hetzelfde team van de TPZ. Waar nodig worden spoedmeldingen doorverwezen naar de meldkamer ambulancezorg. De overige / reguliere meldingen worden aangenomen door deze reguliere bezetting van de TPZ.
 - De huisartsenzorg voor patiënten met verschijnselen die voldoen aan de betreffende casusdefinitie wordt geconcentreerd in de drie huisartsenposten (Deventer, Hardenberg en Zwolle)¹, zowel overdag op werkdagen als in de avonduren, nacht en het weekend. De drie huisartsenposten worden hiertoe overdag extra opengesteld voor 'casus'-patiënten. Patiënten mogen in principe alleen naar de huisartsenposten komen na een verwijzing door de TPZ.
 - De reguliere huisartsenzorg wordt (vanwege de uitval van huisartsen en de benodigde bemensing voor de drie huisartsenposten) geconcentreerd in één of meerdere daarvoor aangewezen huisartsenpraktijk(en) per HAGRO. De HAGRO's stellen zelf vast welke praktijken dit zijn. Een consequentie is dat de relatie tussen de patiënt en diens eigen huisarts tijdelijk wordt verbroken. Deze centrale praktijken per HAGRO worden 24 uur per dag, 7 dagen per week bemengt, omdat de drie huisartsenposten alleen worden gebruikt voor influenzapatiënten. Vanuit deze praktijken worden tevens huisbezoeken afgelegd naar reguliere patiënten. Patiënten mogen in principe alleen naar de centrale huisartsenpraktijken komen na een verwijzing door de TPZ.
 - Voor de huisbezoeken naar 'casus'-patiënten wordt door elk van de drie huisartsenposten een 'mobiel huisartsteam' (of waar nodig meerdere) geformeerd dat onder leiding van een huisarts de 'casus'-patiënten bezoekt die niet in staat zijn om naar de huisartsenpost te komen.
 - De TPZ verwijst aan de hand van een triagemodel de patiënten door naar één van de 3 huisartsenposten ('casus'-patiënten) of naar één van de centrale huisartsenpraktijken per HAGRO (reguliere patiënten), of kondigt een bezoek van het mobiele huisartsteam aan ('casus'-patiënten) of een regulier huisbezoek vanuit de centrale huisartsenpraktijk (reguliere patiënten).
 - De inroosting van de huisartsen voor de 3 huisartsenposten, de mobiele huisartsteams en de aangewezen centrale huisartsenpraktijken in de gemeenten wordt geregeld door de afzonderlijke huisartsengroepen, waar nodig gefaciliteerd door de Huisartsenpost Zwolle.

¹ In het landelijke draaiboek wordt gesproken over 'zorgmeldpunten', die tevens de functie van noodopvang kunnen vervullen. De functies van meldpunt en noodopvang zijn in IJsselland echter gescheiden.

- De GHOR bepaalt tijdens een pandemie in overleg met de Dienstenstructuur Huisartsen IJssel-Vecht/Flevoland (Huisartsenposten Hardenberg en Zwolle; Telefoonpost Zwolle) en de Huisartsenpost Salland (Deventer):
 - De gewenste bezetting van de TPZ.
 - De gewenste bezetting van de drie huisartsenposten.
 - Het gewenste aantal en de gewenste samenstelling van de 'mobiele huisartsenteams'.
 - De benodigde hygiënemaatregelen in de huisartsenpost, op de huisartsenpraktijken en van de mobiele huisartsenteams (afhankelijk van de infectieziekte).
- Wanneer de beschikbare ruimte van de huisartsenposten tekortschiet voor de hulpvraag, kan de RGF besluiten meerdere locaties in te richten (in andere gemeenten). Hiervoor wordt dan gebruik gemaakt van de locaties die per gemeente zijn aangewezen in het 'Vaccinatieplan grootschalige infectieziekten'. De Burgemeester zal hiervoor een noodverordening moeten uitvaardigen.

Bovenstaande uitgangspunten zijn schematisch weergegeven op de volgende pagina.

Stroomschema toegang huisartsenzorg bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak



Dit schema heeft betrekking op de toegang tot de huisartsenzorg. Veel vragen kunnen echter telefonisch worden afgedaan, zodat verwijzing naar een huisartsenpost of huisartsenpraktijk niet nodig is.

Richtlijnen continuïteit thuiszorg

Tijdens een pandemie vraagt het verplegen en verzorgen van zieke mensen thuis een grotere inspanning van de thuiszorg. Opname in het ziekenhuis moet zoveel mogelijk worden voorkómen en toebedeeld worden aan ernstig zieke patiënten, die gecompliceerde zorg nodig hebben. Voor de continuïteit van de thuiszorg gelden bij een pandemie de volgende afspraken:

- Geïnfekteerde patiënten van de thuiszorg worden voor zover mogelijk in de thuissituatie verzorgd. Wanneer de wijkverpleegkundige de noodzaak van opname (in een verpleeg- of ziekenhuis) wil laten beoordelen, gebeurt dit via de huisarts. Wanneer de voorgaand beschreven pandemierichtlijnen voor de huisartsenzorg in werking zijn getreden, betekent dit dat de wijkverpleegkundige contact opneemt met de Telefoonpost Zwolle (TPZ). Waar nodig wordt dan een mobiel huisartsenteam ingezet om de noodzaak van opname te beoordelen.
- De GHOR zal continu monitoren of de reguliere werkwijze van de thuiszorg kan worden gehandhaafd. De thuiszorginstellingen geven actief aan wanneer zij denken dat de continuïteit in het geding komt.
- Om de continuïteit te waarborgen, kunnen de thuiszorginstellingen de GHOR verzoeken om extra personeel te werven. De GHOR heeft hierover afspraken gemaakt met (medische) opleidingen en het Rode Kruis. Tevens zal bij een pandemie gebruik gemaakt kunnen worden van het BIG-register om bijvoorbeeld gepensioneerde verpleegkundigen te werven. Landelijk wordt bij een pandemie een speciaal uitzendbureau ingericht voor extra gezondheidswerkers.
- Wanneer, ondanks de inzet van extra personeel, de continuïteit van de reguliere werkwijze van de thuiszorg niet meer kan worden gewaarborgd, wordt de thuiszorg (deels) gecentraliseerd. De geïnfekteerde thuiszorgpatiënten ('casus'-patiënten) die niet beschikken over mantelzorg worden dan opgenomen in speciaal ingerichte noodverpleeglocaties. Een deel van het thuiszorgpersoneel wordt dan in die locaties ingezet. Het overige deel van het thuiszorgpersoneel continueert de zorg voor de overige (niet-geïnfekteerde) thuiszorgpatiënten.

Bijlage: triageformulier influenza

Bij een uitbraak aanpassen op basis van de casusdefinitie van het OMT:

- symptomen
- prioritaire groepen

Datum melding _____ / _____ / _____

Patiëntgegevens

Naam _____

geboortedatum ____ / ____ / ____

Adres _____

postcode _____

Woonplaats _____

Plaats een kruisje bij de beschreven symptomen:

Begin klachten

 acuut geleidelijk

Koorts

 hoog beetje

Spierpijn

 ernstig mild of geen

Vermoeidheid

 ernstig mild

Alleen pijnlijke rode keel

 ja tevens snotteren

Hoesten

 ja

Koude rillingen

 ja

Contact met grieppatiënten

 jaBij 5 of meer aangekruiste klachten in de eerste kolom: **influenza**

De volgende vragen zijn van belang voor de verstrekking van antivirale medicatie.

Wil de patiënt met antivirale middelen behandeld worden?

 ja Nee

Behoort de patiënt tot de groep die geïndiceerd is voor antivirale middelen (zie bijlage)?

 ja Nee

Omschrijving: _____

Recept wordt opgehaald in de praktijk

 ja Nee

Recept gefaxt naar distributiepunt/ apotheek

 ja Nee

Uitleg gegeven waar geneesmiddel te verkrijgen is

 ja Nee

Geneesmiddel moet bezorgd worden

 ja Nee

Bijlage bij triageformulier influenza: prioritaire groepen voor antivirale middelen

1. Personen uit de risicogroepen met de hoogste urgentie uit het Gezondheidsraadadvies Vaccinatie bij een griepandemie uit het jaar 2000, uitgezonderd de mensen met een furunculosis (klasse 1). Deze risicogroep omvat de volgende patiënten. Bij schaarste aan antivirale middelen dient de verstrekking zicht toe te spitsen op patiënten met een combinatie van risicofactoren.
 - Patiënten met ernstige afwijkingen en functiestoornissen aan de luchtwegen en de longen die ondanks hun medicatie een grote kans hebben op decompensatie van de longfunctie bij een infectie met het pandemische influenzavirus. Hiertoe behoren patiënten met zeer ernstige astma bronchiale, een zeer ernstige mate van emfyseem, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), anthracosilicose, longfibrose, mucoviscoïdose en kyfoscioïose, alsmede patiënten die longresectie hebben ondergaan.
 - Patiënten met een ernstige, acute of chronische, stoornis van de hartfunctie die ondanks hun medicatie een grote kans hebben op decompensatie van de hartfunctie bij een infectie met het pandemische influenzavirus.
 - Patiënten met een insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte (diabetes mellitus type I).
2. Medische professionals. Hiermee worden zorgverleners bedoeld die zorgdragen voor diagnose, behandeling en zorg van griepatiënten. Ook professionals die een rol spelen in de distributie van middelen noodzakelijk voor de zorg van griepatiënten behoren hiertoe. Het betreft medewerkers van (o.a.):
 - ziekenhuizen
 - verpleeg- en verzorgingshuizen
 - huisartsenpraktijken
 - ambulancediensten en paramedische diensten
 - thuiszorgorganisaties, GHOR en GGD
 - laboratoria en apotheken.
3. Patiënten uit een specifiek pandemische risicogroep (als een dergelijke risicogroep zich voordoet en beschreven is).
4. Patiënten die niet tot een van deze omschreven groepen behoren, maar door complicaties ten gevolge van een influenza-infectie worden opgenomen in een ziekenhuis krijgen ook antivirale medicatie aangeboden, ook indien dit later is dan binnen de gewenste 48 uur.