

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: (10)(2e)

Functie: (10)(2e)

Organisatie: Nivel

Datum (uiterlijk 4 augustus): 4 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **Effecten op de reguliere zorg**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Ik kijk vanuit het perspectief van de wetenschap: als onderzoeker op het gebied van de huisartsenzorg

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn op dat gebied wat u betreft de moeite waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?

Om een opleving te voorkomen is het belangrijk om een mogelijk opleving in een pril stadium te detecteren zodat er tijdig maatregelen genomen kunnen worden om de verspreiding in te dammen. Dit kunnen regionale maatregelen zijn of landelijke. Eén van de plekken waar mensen met klachten als eerste contact mee opnemen is de huisartsenpraktijk. Daarmee is dit één van de plekken om een mogelijk opleving snel te detecteren. Wat daarom moet blijven is het monitoren van het aantal mensen dat met COVID-19-achtige klachten contact opneemt met de huisartsenpraktijk. Dit kan door gebruik te maken van al bestaande surveillance systemen. Dit kan zeker niet als enige instrument gebruikt worden om een opleving tijdig te detecteren, maar past goed in een breder pakket van signaleringen.

Na het uitbreken van de pandemie heeft de huisartsenzorg snel de reguliere werkwijze aangepast. Beoordeling van patiënten met klachten die kunnen wijzen op COVID-19 vond plaats in speciale 'hoestklinieken/isolatiepost', en de reguliere zorg werd, daar waar het noodzakelijk was gegeven via een fysiek consult en anders omgezet in video- of telefonische consulten om verspreiding via de huisartsenpraktijken zo minimaal mogelijk te maken. Het behouden van deze splitsing van mensen met COVID-19-achtige klachten en overige klachten en symptomen kan, tijdens maar ook wanneer het aantal nieuwe gevallen per dag relatief laag is, een belangrijke bijdrage hebben aan het beperken van de verspreiding. Voorwaarde hiervoor is wel dat alle mensen met klachten ergens terecht kunnen om getest te worden. Dus teststraten zijn belangrijk ook als de incidentie van nieuwe patiënten laag is. En het blijft belangrijk om mensen te blijven wijzen op het belang van testen, ook bij lichte klachten zoals een snotneus.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – met het oog op effecten op de reguliere zorg - dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen? En waarom?

Féén van de dingen die kunnen bijdragen aan het voorkomen of indammen van een tweede golf is te zorgen dat patiënten met verdenking op COVID-19 en patiënten zonder COVID-19 elkaar niet rechtstreeks kunnen treffen in de huisartsenpraktijk. Dit blijft waarschijnlijk nodig zolang er nog geen goed en veilig vaccin is of COVID-19 eenvoudig met medicatie te behandelen is. Het scheiden van patiëntenstromen vraagt om een aanpassing van de logistiek op praktijkniveau. Daar waar dat op een zeer nabije locatie kan, vraagt dit om een beperktere aanpassing, dan als dit niet dichtbij kan. Consulten op een isolatiepost vragen meer tijd vanwege de hygiënemaatregelen. Ook liggen de kosten hoger, omdat er o.a. meer plekken ingericht moeten worden als praktijkruimte. Het verlenen van zorg op twee locaties, al zijn ze neer nabij, legt druk op de beschikbare capaciteit, en vraagt mogelijk om uitbreiding van het aantal fte. Mogelijk moet ook het zorgaanbod breder zijn dan alleen de huisarts, maar ook de praktijkondersteuner. Om de juiste keuzes te maken en gescheiden patiëntenstromen te hanteren is het belangrijk dat huisartsenpraktijken weten dat iemand door de GGD getest is en dat ze de uitslag krijgen, ook als deze negatief is. De assistent speelt hierbij een aanzienlijke rol. Belangrijk bij het scheiden van deze patiëntenstromen is het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de huisartsenzorg. Voorwaarde bij dit alles is dat er getest wordt, liefst bij alle mensen ook met geringe klachten, en belangrijk is dat er meer bewustzijn komt dat een negatieve testuitslag beperkt geldig is, dus even later kan het nodig zijn om nogmaals te testen, mensen moeten dus soms meerdere keren getest worden. Onderzoek zou kunnen bijdrage wat een goed moment is om nogmaals te testen, dus na hoeveel tijd is dat weer zinvol. Ook zou onderzoek kunnen helpen met bepalen of er bij bepaalde mensen/klachten vaker een fout-positief dan wel fout-negatief testresultaat volgt. Continue veel mensen testen vraagt veel capaciteit van de GGD, belangrijk om die capaciteit ook op niveau te houden. Kwaliteit van het afnemen van de test moet ook gewaarborgd worden. Het is ook belangrijk dat mensen dit begrijpen, dus voorlichting moet gegeven worden met aandacht voor laaggeletterdheid.

Tijdens de pandemie is het aantal consulten bij de huisartsenpraktijk aanzienlijk gedaald, mensen durfden de praktijk niet te benaderen omdat ze de huisarts niet tot last wilden zijn of ze waren bang besmet te raken. Een deel van de klachten zal vermoedelijk over zijn gegaan, maar voor een ander deel krijgen patiënten nu (te) laat zorg die nodig is. Om dit te voorkomen moet de reguliere huisartsenzorg toegankelijk blijven en als veilig ervaren worden. Dit kan bewerkstelligd worden door patientstromen te scheiden, zoals hierboven beschreven, en door te blijven testen door de GGD. Daarbij moet het doorverwijzen naar de 2^e lijn ook toegankelijk blijven en als veilig ervaren worden door patiënten, zodat de huisarts ook kan doorverwijzen daar waar dat nodig is.

Patiënten zouden beter geïnformeerd kunnen worden dat ze met (niet-COVID-gerelateerde) klachten veilig contact kunnen opnemen met de praktijk, en dat het belangrijk is dat hun huisartsenpraktijk

weet dat ze getest zijn en wat de uitslag is. Het is daarbij ook belangrijk dat medewerkers uit een huisartspraktijk met klachten NIET aan het werk laten totdat negatief getest is. Daarnaast moeten huisartsenpraktijken voldoende beschikking hebben over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) om isolatiespreekuren te kunnen faciliteren, en voorkomen spreiding van het virus binnen een praktijkpopulatie. Indien de patienten stromen bij een 2^e golf weer achter blijven, moet er sneller onderzocht worden wat de drempel is om niet te gaan en hoe deze verlaagd kan worden.