

**Inventarisatie kwetsbare doelgroepen in de curatieve basiszorg / zorg thuis**  
(uitvoering motie Jetten c.s. over preventieve maatregelen)

In het onderzoek van Buurman/Hertogh gaat het om cliënten met specifieke kenmerken, die zorgen voor een **heel specifiek risicoprofiel**:

1. Het gaat om een uiterst kwetsbare groep met een hoog risico op een ernstig verloop van een besmetting met het corona-virus
2. Het gaat om een groep die slecht of niet in staat is aan te geven dat er sprake is van corona-gerelateerde klachten
3. Er is sprake van specifieke (woon)omstandigheden met gedeelde gemeenschappelijke ruimten die compartimentering of cohortering lastig maken
4. Het gaat om mensen die slecht instrueerbaar zijn wat betreft het houden van afstand, quarantaine of handhygiëne
5. Het personeel dat voor deze groep zorgt is relatief laag opgeleid en/of kent een hoge werkdruk, waardoor minder typische klachten die horen bij een coronabesmetting niet snel worden herkend (vermoeidheid, maag-en darmklachten, geur- en smaakverlies).

In de basiszorg en zorg thuis gaat het in plaats van criterium 3 om alternatieve criteria

- De zorgverlener komt in contact met veel verschillende (en wisselende) cliënten op meerdere locaties
- De zorgorganisatie en zorgverlener hebben geen of beperkte invloed op de werkomstandigheden (bijv. aard en frequentie van andere contacten van de cliënt en zijn huisgenoten zijn niet volledig in beeld, ventilatie)
- Een deel van de zorg wordt verleend door niet-professionals (mantelzorgers en vrijwilligers) en niet-medisch opgeleide professionals (dagbesteding e.d.)

Bij criterium 2 gaat het niet alleen over het actief kunnen melden van COVID-klachten, maar ook om het kunnen onderscheiden van COVID-symptomen van bestaande symptomen.

**Patiëntendoelgroepen** om mee te nemen in de nadere analyse.

Het RIVM heeft de volgende risicogroepen voor het COVID-19 virus geïdentificeerd:

- Mensen >70 jaar, met een extra risico voor
- kwetsbare ouderen (somatiek en psychogeriatric)
- Volwassenen (> 18 jaar) met onderliggende ziekten:
- Mensen met chronische luchtweg- of longproblemen die onder behandeling van een longarts zijn.
- Chronische hartpatiënten die daardoor in aanmerking komen voor een griepvaccinatie.
- Mensen met suikerziekte die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties.
- Mensen met een nierziekte die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie.
- Mensen met een verminderde weerstand tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en mensen die een orgaan of stamceltransplantatie hebben ondergaan. Mensen die een bloedziekte hebben. Mensen met een verminderde weerstand doordat ze weerstand verlagende medicijnen nemen. Kankerpatiënten tijdens of binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling. Mensen met ernstige afweerstoornissen waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts. Mensen die geen milt hebben, of een milt die niet functioneert, lopen geen extra risico op ernstige COVID-19, maar wel op een mogelijke (secundaire) infectie met pneumokokken.
- Mensen met een hiv humaan immunodeficientievirus -infectie die (nog) niet onder behandeling zijn van een arts of met een hivinfectie met een CD4 cluster of differentiation 4 cluster of differentiation 4 getal onder <200/mm<sup>2</sup>.
- Mensen met ernstige leverziekte.
- Mensen met zeer ernstig overgewicht.

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>

Binnen de directie CZ wordt ook gedacht aan:

- Mensen met neurodegeneratieve aandoeningen, waaronder mensen met Huntington, MS, Korsakov etc, ook NAH
- Palliatieve zorg
- Patiënten met een verstoorde werking van het immuunsysteem (primair of door medische behandeling)
- Mensen met een verstandelijke beperking, waaronder sglvg

**Relevant zorgaanbod:**

- Medische of verpleegkundige handelingen
- Persoonlijke verzorging
- Dagbehandeling
- Eerstelijns verblijf en geriatische revalidatiezorg (*vallen deze groepen al onder het vph-protocol dat is opgesteld a.h.v. advies Buurman/Hertogh?*)
- Huishoudelijke hulp
- Maaltijdvoorziening
- Begeleiding thuis
- Dagopvang

**Relevante beroepsgroepen:**

- Huisartsen / tandartsen (*meer nodig voor kwetsbare groepen dan bestaande protocollen?*)
- Gespecialiseerde verpleegkundigen (voor thuisbehandeling)
- Wijkverpleegkundigen
- Wijkzakenverzorgende
- Begeleiders
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers in palliatieve zorg
- Vrijwilligers tafeltje-dekje
- Vrijwilligers ouderenbezoek, Zonnebloem etc.

Een criterium bij nadere beoordeling is de vraag of de zorg te leveren is met inachtneming van de 1,5 m afstandsregel (*in combinatie met de duur van het bezoek ??*)

Ook is van belang dat binnen bepaalde patiëntengroepen mogelijk niet alle patiënten positief zullen scoren op de relevante criteria, maar dat voor individuele patiënten (of hun familieleden) wel kan gelden (bijv. instrueerbaarheid).

Een contra-indicatie is mogelijk de interpretatie van beschermende maatregelen als aanwijzing dat er een verhoogd risico is om besmet te raken door zorgverleners, met in reactie daarop zorgmijding.

Ook is van belang wat de leefwereld van patiënten is. PBM bij een oudere cliënt die aan huis gebonden is is, is beter voorstelbaar dan bijv. preventieve inzet van PBM bij gespecialiseerde verpleegkundige zorg (thuisbehandeling) aan een cliënt die verder mobiel en zelfstandig is en actief deelneemt aan het maatschappelijk leven.

**Toelichting/eerste overwegingen**

Kwetsbare ouderen thuis zijn qua kenmerken vergelijkbaar met verpleeghuisbewoners.

Dit geldt deels ook voor de groep met neuro-degeneratieve aandoeningen, waarbij aandoeningen met cognitieve symptomen andere scores op de criteria geven dan aandoeningen die alleen fysieke beperkingen geven. (*NB. Patiënten met Korsakov lijken juist niet gevoelig voor ernstig verloop COVID – persoonlijke informatie, opnieuw te verifiëren*) Nadere uitvraag laten lopen via LZ-contacten met expertisecentra?

Bij de palliatieve zorg is met name aandacht nodig voor de zorg in hospices. Hospices zijn over het algemeen klein, ze kunnen geen aparte Covid-afdeling inrichten en de vrijwilligers (die daar het meeste werk doen) zijn over het algemeen wat ouder. Om deze laatste reden waren veel hospices gesloten; de vrijwilligers waren bang om zelf besmet te raken. Bij palliatieve patiënten thuis is het qua verspreidingsrisico wat minder urgent. Het valt wel te overwegen om deze groep toch op te nemen om te voorkomen dat afscheid nemen in de laatste weken/dagen door een besmetting bemoeilijkt wordt.

Patiënten met longaandoeningen zijn zeer kwetsbaar en scoren met name op aangepast criterium 2.

Idem voor een deel van de hartpatiënten. Misschien nader onderscheid subdiagnosegroepen? *Het criterium van de grieprik als indicatie voor kwetsbaarheid lijkt erg ruim.*

Patiënten met verstoord immuunsysteem, nier- en leverziekten, diabetes vooral navragen bij experts. Idem voor overgewicht.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet per se fysiek kwetsbaar (*in analyse mee laten nemen in contacten over GZ vanuit LZ?*)

**Eerste inschatting scores op criteria**

	1	2	2 aangepast	3	3 aangepast	4	5	Contra
Ouderen thuis som	+	-	+/-	nvt	+	-	+	?
Ouderen thuis PG	+/-	+	-	nvt	+	+	+	?
Ouderen in ELV/GRZ	+	-	+	nvt	+/-	-	+	nee
Ouderen in dagbehandeling of dagopvang				+	nvt			?
Patiënten met neurodegeneratieve aandoeningen (met cognitieve component)	+/-	+/-	nvt	nvt	+	+	+	?
Longpatiënten	+	-	+	nvt	+	-	+	?
Hartpatiënten, immunostormissen, leverziekten, nierziekten, diabetes, overgewicht	+	-	?	nvt	?	-	-/?	nee
VG								

Relevante eerdere en huidige richtlijnen: (*niet volledig!*)

<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/richtlijnen/2020/05/19/richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-mantelzorgers-pgb-gefinancierde-zorgverleners-en-vrijwilligers-in-palliatieve-zorg>  
(*met inschatting aantallen*)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/05/12/richtlijn-testbeleid-mantelzorgers-vrijwilligers-palliatieve-zorg-en-pgb-gefinancierde-zorgverleners>