

## **Reactie Landelijke Huisartsen Vereniging**

De afweging om een patiënt wel of niet te verwijzen naar het ziekenhuis maak je als huisarts en patiënt samen. Dat gold vóór de coronapandemie al en gold ook nog steeds tijdens de pandemie. Er was al een beweging gaande waarin huisartsen steeds vaker tijdig met kwetsbare patiënten gesprekken voerden over hun behandelwensen en of ze wel of niet opgenomen wilden worden in het ziekenhuis of thuisbehandeling zouden willen krijgen als dat nodig zou zijn (Advanced Care Planning).

In de beginperiode van de coronapandemie zijn er gesprekken gevoerd vanuit het ministerie van VWS met de zorg over de druk in de ziekenhuizen en op de IC's. Er is toen ook voorgesteld door VWS om het belang van die gesprekken tussen huisartsen en patiënten over behandelwensen extra te gaan benadrukken vanwege de druk op de ziekenhuiszorg. We hebben als LHV het ministerie toen afgeraden om druk uit te oefenen op huisartsen om dat te doen. Die patiëntgesprekken vonden immers al plaats en die moet je zorgvuldig voeren, je wilt niet de indruk wekken dat mensen niet meer naar het ziekenhuis zouden *mogen*.

Het is goed voor te stellen dat huisartsen en patiënten desondanks wel meer die gesprekken zijn gaan voeren over wel/geen ziekenhuisopname of om te kiezen voor thuisbehandeling in een palliatieve fase. Huisartsen, patiënten en andere zorgverleners ontvingen zelf ook veel berichtgeving over de schaarste in de ziekenhuizen en dat kan een invloed hebben gehad.

## **Reactie Nederlands Huisartsen Genootschap**

Naar aanleiding van de vragen hebben wij teruggekeken op de periode tijdens de COVID-19-pandemie. Het handvat dat destijds is opgesteld, is gebaseerd op Advanced Care Planning, een gebruikelijk onderdeel van de huisartsenzorg voor kwetsbare patiënten. Advanced Care Planning is het tijdig en gestructureerd bespreken van de wensen, doelen en grenzen van zorg met patiënten, zodat toekomstige medische beslissingen aansluiten bij wat voor hen belangrijk is.

Ook tijdens een pandemie is het belangrijk om de wensen en keuzes van patiënten in beeld te hebben en daarnaar te handelen. Het primaire doel van het handvat was dan ook om huisartsen te ondersteunen bij het voeren van dit gesprek, juist in een periode waarin de druk op de zorg toeneemt.

Het handvat is geen triagemiddel. Triage vond plaats op basis van meerdere factoren, waarbij de uitkomsten van het Advanced Care Planning-gesprek wel konden worden meegenomen. Gedurende de coronaperiode is er een Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënten met (verdenking op) COVID-19 opgesteld. Deze leidraad bood huisartsen houvast bij de afweging tussen behandeling

thuis of verwijzing naar het ziekenhuis, op basis van medische inhoudelijke criteria en aandachtspunten.

Het is belangrijk om te benadrukken dat deze leidraad geen betrekking had op situaties waarin keuzes gemaakt moesten worden vanwege schaarste of beperkte capaciteit. De triage waar huisartsen mee werkten, betrof de medische afweging tussen thuisbehandeling en ziekenhuisopname. De triage rondom opname op de IC en eventuele capaciteitsgebonden keuzes viel onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en de ziekenhuizen.