

# Handreiking

## Triage, Advance Care Planning en symptomatische behandeling bij een ernstig verloop van corona binnen de GGZ-instelling of thuis

*Deze handreiking hoort bij de Richtlijn GGZ en corona, dd. 8 juni 2020*

### Werkgroep

- Karin den Boer, verpleegkundig specialist GGZ Parnassia Groep, onderzoeker palliatieve zorg GGZ Amsterdam UMC, initiatiefnemer van de werkgroep,
- Alexander de Graeff, internist-oncoloog UMC Utrecht en hospice-arts bij het Academisch Hospice Demeter in de Bilt,
- Heidi de Kam, verpleegkundig specialist GGZ GGz Centraal Amersfoort,
- Greet Krijger, Beleidsadviseur zorgprogramma medische zorgvraag en meervoudige kwetsbaarheid bij HVO Querido,
- Berno van Meijel, bijzonder hoogleraar GGZ-Verpleegkunde Hogeschool InHolland, Parnassia Academie, Amsterdam UMC,
- Jonne van Overbeeke-Bakker, verpleegkundig specialist palliatieve zorg Amsterdam UMC, initiatiefnemer en coördinator van de werkgroep,
- Alan Ralston, psychiater en filosoof, Medisch hoofd zorglijn Acut en intensieve zorg UMC Utrecht, bestuurslid NVvP,
- Karen van Tol-Beimers, Verpleegkundig specialist PACTeam (Palliatief Advies & Consult Team) Isala Zwolle,
- Sisco van Veen, arts in opleiding tot psychiater UMC Utrecht, promovendus medische ethiek Amsterdam UMC,
- Tineke Vos, psychiater te Den Haag en consulent palliatieve zorg IKNL in Utrecht en Leiden-Gouda.

Voor vragen en opmerkingen:

[m.j.vanoverbeeke@amsterdamumc.nl](mailto:m.j.vanoverbeeke@amsterdamumc.nl)

[k.denboer@amsterdamumc.nl](mailto:k.denboer@amsterdamumc.nl)

# 1. Triage

Bij het maken van de afweging om een patiënt wel/niet in het ziekenhuis te laten opnemen, dan wel of de patiënt wel/niet naar IC kan gaan gelden deze overwegingen:

- Bij het bespreken van behandelwensen met de patiënt, is het goed om te beseffen dat kwetsbare patiënten die ernstig ziek worden door corona, niet altijd gebaat zijn bij ziekenhuis- en/of IC-opname. Naast de beslissing of de patiënt wel of niet opgenomen wil worden in het ziekenhuis is ook de beslissing of de patiënt wel of niet naar de IC wil/kan en of hij aan de beademing wil, relevant. Zie ook [Advanced Care Planning](#).
- Kort samengevat heeft ziekenhuisopname waarschijnlijk geen meerwaarde voor patiënten met een ingeschatte levensverwachting van < 1 jaar (zonder de corona-gerelateerde problematiek). Gebruik de surprise question: "Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen 12 maanden komt te overlijden?" waarbij bij de overwegingen de bekende comorbiditeit betrokken wordt. Bij het antwoord 'nee' heeft ziekenhuisopname waarschijnlijk geen meerwaarde. Zie voor praktische toepassing van de surprise question de [Toolkit Proactieve palliatieve zorg in de GGZ](#).
- Een kwetsbaarheidsscore  $\geq 6$  op de [Clinical Frailty scale](#) (zie tabel). Het is twijfelachtig of patiënten met een kwetsbaarheidsscore van 4 of 5 baat zullen hebben bij een ziekenhuisopname. Opname op de IC met beademing is voor deze groep dermate belastend dat het afgeraden wordt. Zij overleven een IC-opname veelal niet en dan is het risico dat ze sterven in een vervreemdende omgeving zonder naasten om zich heen.

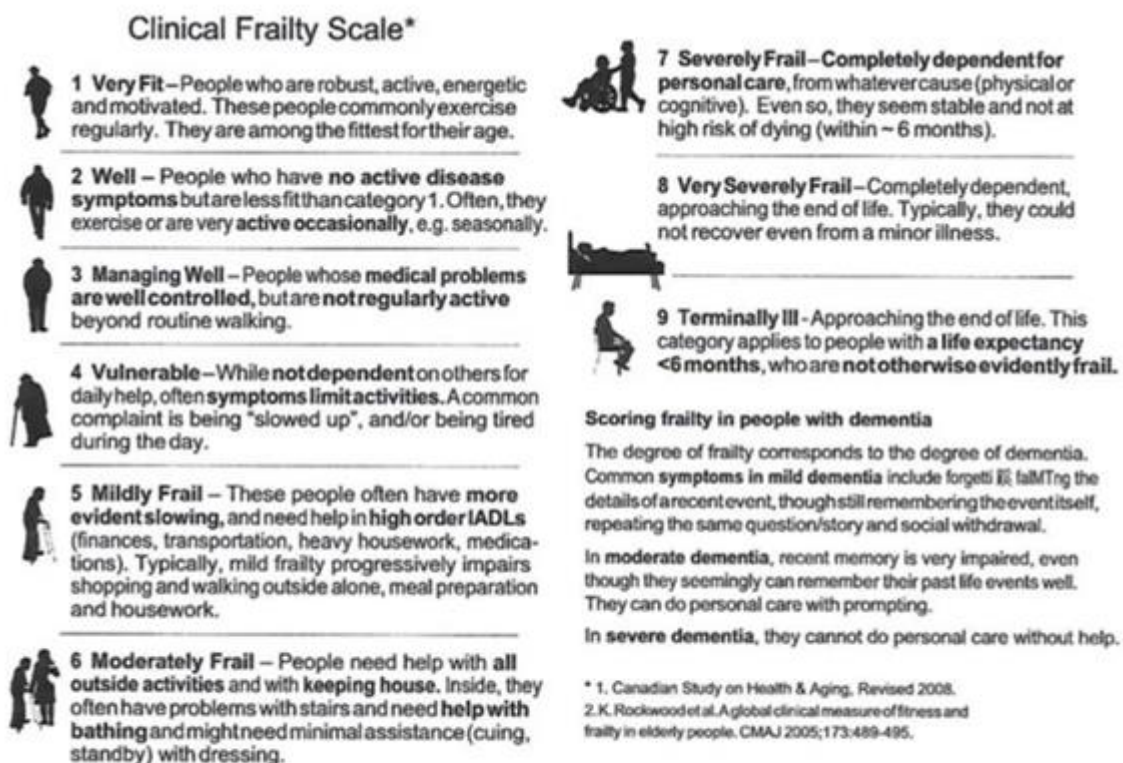


Fig 1. Clinical Frailty Scale. ©2007–2009. Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

- Voor patiënten met ernstig onderliggend lijden en/of één van de bovenstaande criteria geldt een dringend advies : GEEN IC opname en Niet Reanimeren.
- Leg de behandelbeslissing vast in het dossier.
- Voor de beslissing of een ziekenhuisopname überhaupt meerwaarde heeft, heeft de Federatie Medisch Specialisten deze leidraad gepubliceerd: [Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19](#).

## 2. Advance care planning

De NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) heeft een aantal risicogroepen van patiënten gedefinieerd die bij corona een grote kans hebben op een gecompliceerd beloop. Wanneer het om een situatie thuisquarantaine of -isolatie gaat dient de behandelaar zijn (ambulante) patiëntengroep te screenen op extra kwetsbare patiënten en deze proactief te begeleiden.

- Bespreek wanneer er (nog) geen coronabesmetting is, in alle rust met patiënten en hun naasten hun behandelwensen in relatie tot kwaliteit van leven. Inventariseer de wensen van de patiënt t.a.v. wel/niet opname in het ziekenhuis, opname op een intensive care en beademing wanneer deze bij corona ziek wordt. Bij een deel van de patiënten zal een gesprek over een mogelijk (ernstig) ziektebeloop en eventueel zelfs overlijden moeilijk zijn. Gesprekken hierover kunnen patiënten met angst, depressie en /of een psychotische stoornis angstig of achterdochtig maken. Voer het gesprek dus bij voorkeur in een rustige fase. Blijf naasten zo goed mogelijk betrekken en informeren.
- Geef informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt en de gevolgen die dit kan hebben voor de kansen op herstel bij besmetting met corona.
- De urgentie voor dit gesprek neemt toe wanneer een patiënt of een persoon in zijn/haar nabijheid ziekteverschijnselen heeft met (hoge) verdenking op corona. Kenmerkend van corona is dat het verloop van het ziektebeeld grillig is en patiënten soms heel snel verslechteren. Dit maakt de noodzaak voor tijdige afspraken hoog. Daarnaast is het voor u in die periode ook zo druk op de afdeling dat er minder tijd is voor een rustig gesprek. Plan het gesprek dus tijdig.
- Bespreek de gemaakte afspraken met het behandelteam en de huisarts en leg deze vast in de dossiers.
- Houd bij het gesprek ook expliciet rekening met de wilbekwaamheid van de patiënt en beschrijf dit goed in het dossier volgens de criteria van Grisso en Appelbaum. Betrek de wettelijk vertegenwoordiger bij het gesprek als u de patiënt als wilsonbekwaam inschat t.a.v. de beslissing over de behandeling bij een gecompliceerd verlopende coronabesmetting. ([In dit artikel lees je meer over het beoordelen van wilsbekwaamheid](#)).

### 3. Symptomatische behandeling bij een ernstig verloop van corona binnen de GGZ-instelling of thuis

Er is geen ziektegerichte behandeling mogelijk bij corona. Ook in een ziekenhuis is geen bewezen effectieve behandeling beschikbaar. In een instelling of thuissituatie zal de behandeling zich richten op ondersteuning van de patiënt. Het verloop van de infectie kan grillig zijn, waarbij de patiënt in een zeer kort tijdsbestek snel kan verslechteren, met symptomen als uitputting en dyspneu. Dit maakt proactief handelen en anticiperen op een mogelijk overlijden lastig in te schatten. Daarnaast is in de praktijk gebleken dat patiënten ook na een zeer ernstig beloop met grote en langdurige hypoxie en tachypneu soms weer herstellen. Tevens kunnen patiënten na een ogenschijnlijk herstel toch weer in korte tijd verslechteren met tachypneu en hypoxie.

Het is belangrijk dat zorgverleners weten van dit grillige beloop. Zo kunnen zij zowel patiënten als naasten hierin begeleiden, maar ook anticiperen op dit beloop. Het is noodzakelijk de klachten/symptomen van de patiënt zo goed mogelijk te behandelen om de patiënt zo comfortabel mogelijk te laten zijn en uitputting te voorkomen. Bij patiënten die clozapine of lithium gebruiken dienen de bloedspiegels gemonitord te worden, daar deze bij koorts en dehydratie kunnen stijgen. Ouderen ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel en koortsig gevoel hebben. Wees bij hen alert dat er een meer specifieke presentatie van het coronavirus kan zijn, als frequent vallen of verwardheid.

De meest voorkomende symptomen bij een ernstig verloop van corona zijn:

- dyspnoe;
- pijn;
- hoesten;
- delier;
- vermoeidheid /uitputting;
- angst;
- slecht slapen.

Voor patiënten met een ernstig verloop van de infectie is er het [protocol Symptoombestrijding in de verpleeghuissituatie bij patiënten met een COVID19 \(Corona\) in de laatste levensfase](#).

Nadere informatie per symptoom:

- Dyspnoe: kenmerkend verloop: de corona-infectie in de neus-keelholte kan zich uitbreiden en na een aantal dagen een ernstige dubbelzijdige longontsteking veroorzaken. Wees er op bedacht dat patiënten soms weinig benauwdheid ervaren en toch een heel lage saturatie en een tachycardie hebben. De situatie kan acuut verslechteren en daarmee levensbedreigend worden. Het kan wenselijk zijn om op geleide van de zuurstofsaturatie zuurstof te geven om orgaanschade door hypoxie en uitputting door de hoge ademarbeid te voorkomen. In de stervensfase is echter in principe geen indicatie meer voor behandeling met zuurstof. Indien zuurstof al gestart was, wordt geprobeerd om dit af te bouwen op geleide van het comfort van de patiënt. Eventuele dyspnoe wordt dan medicamenteus met morfine en zo nodig midazolam behandeld. Meer informatie: [Leidraad zuurstofgebruik THUIS bij \(verdenking op / bewezen\) COVID-19](#).
- Pijn: verschillende pijnklachten kunnen voorkomen bij ernstig corona, denk hierbij aan spier- en gewrichtspijnen, keelpijn en hoofdpijn. Houd bij de beoordeling van pijn er

rekening mee dat patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening vaak andere pijnbeleving hebben en daardoor meer of juist minder pijn aangeven.

- Delier: een delier kan heel beangstigend zijn. Onderliggende oorzaken van het delier moeten daarom zo mogelijk behandeld worden. Bij patiënten met een premorbide psychose waarvoor zij antipsychotica gebruiken die een delier ontwikkelen kan overwogen worden de eigen antipsychotica op te hogen of haloperidol toe te voegen als dit qua interacties aanvaardbaar is. Rokers hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een onthoudingsdelier wanneer het roken wordt gestaakt. Schrijf daarom ook in de stervensfase zo nodig een nicotinepleister voor.
- Vermoeidheid: dit is het gevolg van de infectie. Er is geen behandeling specifiek gericht op vermoeidheid anders dan de ondersteunende maatregelen gericht op behoud en verbetering van de conditie van de patiënt.
- Angst en slaapproblemen: bij patiënten met minder sociale ondersteuning door isolatie en door onherkenbaarheid van personeel door gebruik van beschermende maatregelen kunnen angst en slaapproblemen toenemen bij. Benzodiazepinen kunnen een negatief effect hebben op de ademhaling en door hypoventilatie een ademstilstand veroorzaken. In combinatie met corona die de longen aantast en het ademen bemoeilijkt is terughoudendheid geboden. Echter, wanneer de patiënt al langdurig benzodiazepinen gebruikt mogen deze niet acuut gestaakt worden i.v.m. het risico op (een) onttrekking(sdelier). Bovendien kan angst de dyspnoe versterken en dient onderbehandeling van angst voorkomen te worden. In deze situatie dient de optimale balans gezocht te worden tussen de gunstige en de nadelige effecten van benzodiazepinen. Niet-medicamenteuze ondersteuning van de behandeling in de vorm van ontspanningsoefeningen b.v. door tablets met apps en filmpjes, 3D-brillen, digitaal contact met naasten en aanzetten van gewenste muziek kunnen mogelijk de angst te verminderen en de slaapkwaliteit te verbeteren.

Algemeen advies bij de behandeling van symptomen:

- Wees alert bij het voorschrijven van medicatie op interacties tussen de verschillende geneesmiddelen. Op deze website van de University of Liverpool [kan je interacties controleren](#).
- Bij oudere patiënten > 70 jaar en bij patiënten met leverproblemen of nierproblemen: kies voor ander middel, of pas de dosering of de frequentie van toedienen aan.

### 3.1 Symptoombestrijding in de stervensfase

Patiënten met een ernstige corona-infectie kunnen acuut verslechteren. Hierdoor kan het lastig zijn om de stervensfase te markeren. De belangrijke signalen van de naderende dood bij corona zijn:

- verminderde urineproductie;
- snelle, zwakke pols;
- koud aanvoelende, soms cyanotische extremiteiten (blauwe of paarse verkleuring van de huid van de ledematen), lijkvlekken;
- spitse neus (de huid over neus en jukbeenderen verstrakt);
- verminderd bewustzijn, vaak overgaand in volledig verlies van bewustzijn enkele uren voor het overlijden;
- toenemende desoriëntatie, soms gepaard gaand met hallucinaties en terminale onrust (terminaal delier);
- hoorbare, reutelende ademhaling;
- onregelmatige ademhaling kort voor overlijden (Cheyne-Stokes-ademhaling).

Raadpleeg voor de symptoombestrijding in de stervensfase het protocol [Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 \(Corona\) in de laatste levensfase.](#)

### 3.2 Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. Het doel van palliatieve sedatie is het lijden te verlichten. Overweeg palliatieve sedatie bij patiënten met een corona-infectie in de stervensfase die ondanks de bovenstaande maatregelen niet comfortabel worden. Een anticiperend gesprek over de palliatieve sedatie met patiënt en naasten is wenselijk, maar gezien de grilligheid en snelheid van het ziekteverloop niet altijd uitvoerbaar. Palliatieve sedatie kan ook zonder voorafgaande bespreking of afspraken worden ingezet als dat nodig wordt geacht.

Indicatie:

- de patiënt heeft een refractair symptoom. Refractair wil zeggen dat de ingezette behandeling niet het gewenste effect heeft en/of dat het wachten op het effect te lang duurt en/of dat de behandeling onaanvaardbare bijwerkingen heeft. In de praktijk van zijn dyspneu, delier en/of uitputting de meest voorkomende refractaire symptomen.

Randvoorwaarde:

- de levensverwachting van de patiënt is minder dan 2 weken.

Bij patiënten met levensbedreigende corona gaat het vaak om een levensverwachting van uren tot hooguit enkele dagen. Vaak gaat het zo snel dat het inzetten van palliatieve sedatie niet noodzakelijk is.

Zo mogelijk, en bij voorkeur, wordt bij een indicatie voor continue palliatieve sedatie de meest recente [richtlijn palliatieve sedatie](#) zoals gepubliceerd op de KNMG site en Pallialine gevolgd.

Aandachtspunten:

- palliatieve sedatie kan moeizaam verlopen bij patiënten die langdurig antipsychotica, benzodiazepines, nicotine- en/of alcohol gebruikt hebben. Het kan in die situatie nodig zijn om de titratie van medicatie volgens de bovenstaande richtlijn aan te passen of naar alternatieven uit te wijken. Omdat er dan sprake kan zijn van een complex beloop van de continue palliatieve sedatie wordt tijdig en laagdrempelig telefonisch overleg 24/7 met een Consultatieteam palliatieve zorg in het ziekenhuis of regionaal aanbevolen. Zie telefoonnummers in de Pallia-arts app of [Palliaweb](#).
- Monitor dagelijks de voorraad midazolam, levomepromethazine, morfine en andere veelgebruikte medicatie. De voorraad kan per regio en per dag fluctueren. Zorg in verband met tekorten dat een voorraad beschikbaar is van maximaal een week en overleg tijdig met de apotheek.
- Bij tekorten aan medicatie ten tijde van een corona-infectie kan uitgeweken worden naar alternatieven. Deze staan beschreven in de door de KNMG opgestelde [Leidraad palliatieve sedatie bij tekorten aan medicatie en/of pompen ten tijde van de Covid-19 pandemie.](#)

Op Palliaweb vind je ook [informatie voor patiënten die niet meer beter worden](#) van een coronabesmetting en hun naasten.

### 3.3 Benodigd materiaal ten behoeve van de somatische zorg

Zorg voor voldoende materiaal:



- hoog-laagbed met antidecubitus matras en aanvullend antidecubitusmateriaal;
- zuurstofbrillen, zuurstofslangetjes, zuurstofcilinders;
- blaaskatheters, katheterzakken, ophangstelsysteem;
- vlindernaaldjes, afdekpleisters en bijbehorend materiaal;
- waskommen, douchestoel;
- poststoel, (disposable) serviesgoed, wegwerpwashandjes.

Medisch instrumentarium: thermometer, saturatiemeter, bloeddrukmeter, glucosemeter.  
Eventueel:

- Sta- en tillift, sta-opstoel, posey bed (voor patiënt met valrisico)

N.B.: Wijkverpleging (ZVW) binnen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang is als aanvulling op de WMO altijd mogelijk. Bij specialistische verpleging in de terminale fase kan de verpleegtechnische thuiszorg ingeschakeld worden, bijvoorbeeld bij het inzetten van een pomp.

### **3.4 Organisatie van zorg**

De beschikbaarheid van de zorglocaties voor de kwetsbare corona-patiënten wordt regionaal geregeld. Het zorgaanbod varieert in de tijd door de actualiteit van de verspreiding van het virus. Neem voor overleg over de beschikbaarheid van locatie op met de coördinator van uw regio.

### **3.5 Aanvullende bronnen**

- De richtlijnen palliatieve zorg geven uitgebreide adviezen over de behandeling van symptomen in de palliatieve fase;
- Op Palliaweb vind je een overzicht met documenten over corona;
- De Toolkit Palliatieve Zorg in de GGZ geeft informatie over proactieve zorgplanning en uitvoering middels palliatief redeneren;
- De Pallia-arts app kan je op de telefoon installeren. Hierin vind je een samenvatting van de adviezen over de behandeling van symptomen en daarnaast regionale informatie over de beschikbaarheid van zorg.
- Consultatie palliatieve zorg: voor 24/7 laagdrempelig telefonisch overleg met de regionale /transmurale consultatieteams palliatieve zorg; zie telefoonnummers in de Pallia-arts app of op Palliaweb.