



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Leidraad

Criteria voor overplaatsing van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis

Versie 1.1
November 2021



Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



Inhoudsopgave

Samenstelling van de werkgroep	3
Disclaimer	3
Introductie	4
Implementatie van de leidraad	5
Aanbevelingen	6
Stroomschema behorend bij het overplaatsen van de respiratoir bedreigde COVID-19 patiënt	9

Samenstelling van de werkgroep

De werkgroep is samengesteld om een leidraad te formuleren over criteria voor overplaatsing van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis.

Auteurs:

- Leon van den Toorn, longarts, NVALT, voorzitter
- Robin Peeters, internist, NIV
- Han Meeder, anesthesioloog-intensivist, NVIC
- Arend Arends, klinisch geriater, NVKG

Revisie

Het document is eind november 2021 herzien door de auteurs. In het licht van toenemende druk op de ziekenhuisbezetting (kliniek en IC) vanwege COVID-19, is opnieuw gekeken naar de criteria voor overplaatsing van klinische COVID-19 patiënten. Aanpassing is gemaakt op de toepassing van de criteria in fase 2c en 2d van de COVID-19 pandemie: alleen in deze 2 sub fasen kunnen de daartoe aangemerkte exclusiecriteria als relatieve exclusiecriteria worden beschouwd.

Disclaimer

Algemeen

De werkgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit deze leidraad. Desondanks accepteert zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit- of samenhangen met het gebruik van deze leidraad.

Vanwege de urgentie is deze leidraad, na het verwerken van commentaren verkregen tijdens de commentaarfase, direct online aangeboden. De leidraad wordt verder uitgewerkt in een multidisciplinaire werkgroep met betreffende wetenschappelijke verenigingen en andere betrokken partijen.

Copyright

De in deze leidraad getoonde informatie is gezamenlijk eigendom van de makers. Informatie uit de leidraad mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de makers.

Looptijd

De leidraad versie 1.1 is geldig vanaf 29 november 2021. Deze leidraad is een levend document en wordt waar nodig tussentijds bijgewerkt en/of gewijzigd.

Introductie

Probleembeschrijving

Wegens snel toenemende COVID-19 druk op de bedden van de verpleegafdelingen in de ziekenhuizen en het streven naar een gelijkwaardige verdeling van COVID-19 patiënten over de ziekenhuizen in de regio alsmede landelijk, is er sterke behoefte aan criteria voor het overplaatsen van de patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere ziekenhuis indien er geen mogelijkheden zijn om patiënt verantwoord naar huis of naar een VVT-instelling (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties) te laten gaan. Het gaat hierbij dan om patiënten met een aanhoudende zorgbehoefte die niet thuis of in de VVT-instelling kan worden geleverd.

Er is zowel behoefte aan algemene criteria voor overplaatsing als criteria bij het verplaatsen van een patiënt met een hoge extra zuurstofbehoefte.

De leidraad heeft geen betrekking op overplaatsing van ic-patiënten. Voor deze categorie patiënten zijn andere criteria voorhanden.

Steeds dient gerealiseerd te worden dat het transport van een respiratoir bedreigde patiënt de respiratoire status kan doen verslechteren.

De volgende vragen worden in de leidraad beantwoord:

1. Wat zijn de algemene voorwaarden waaraan voldaan moet worden voor overplaatsing van een COVID-19 patiënt naar een ander ziekenhuis?
2. Wat zijn de algemene exclusiecriteria voor overplaatsing van een COVID-19 patiënt naar een ander ziekenhuis?
3. Wat zijn de criteria en overwegingen voor overplaatsing van een COVID-19 patiënt met hoge extra zuurstofbehoefte?

Implementatie van de leidraad

Deze leidraad betreft aanbevelingen voor het verantwoord kunnen overplaatsen van de klinische COVID-19 patiënt van het ene naar het andere ziekenhuis. Het gaat hierbij zowel om regionale overplaatsing door een regionaal coördinatiecentrum (RCPS) als landelijke overplaatsing (LCPS). De leidraad is derhalve dan ook zowel bedoeld voor de betrokken artsen als de RCPS en LCPS. Uiteraard dient het document gelezen te worden als een handreiking waarbij de organisatorische invulling op onderdelen afhankelijk kan zijn van de lokale omstandigheden. Echter, uniformiteit met betrekking tot de afspraken omtrent overplaatsing is ten eerste gewenst om goede patiënten spreiding te bevorderen. De in de leidraad genoemde medische aanbevelingen gelden dan ook overal en altijd. Alleen bij zorgvuldige spreiding van patiënten kunnen er landelijk goede afspraken worden gemaakt over opschalen en afschalen van de zorg.

Aanbevelingen

1. Wat zijn de algemene voorwaarden waaraan voldaan moet worden voor overplaatsing van een COVID-19 patiënt naar een ander ziekenhuis?

Plaats een COVID-19 patiënt alleen over naar een ander ziekenhuis als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De COVID-19 patiënt heeft zorg nodig die niet thuis of in een VVT-instelling kan worden geleverd, ongeacht de oorzaak;
- De overwegingen voor overplaatsing, en het al dan niet voldoen aan de in het voorliggende document gestelde criteria, moeten vermeld worden in het medisch dossier en besproken met de patiënt en diens naasten. Dit laatste is extra van belang bij wilsonbekwaamheid van de patiënt. In het gesprek wordt tevens een verwachting uitgesproken over de verblijfsduur in het ontvangende ziekenhuis;
- De huisarts van de patiënt dient op de hoogte te worden gebracht van de overplaatsing;
- Er moet voldoende zorgpersoneel in het ontvangende ziekenhuis aanwezig zijn;
- Het zorgpersoneel in het ontvangende ziekenhuis moet bekwaam zijn in de beoordeling van de klinische toestand van de COVID-19 patiënt en verandering daarin, en in het omgaan met alle toedieningsvormen van zuurstof en de gebruikte medicatie;
- De benodigde hoeveelheid zuurstof moet bij overplaatsing stabiel zijn in de afgelopen 6 uur. Dit geldt zowel voor de toediening van zuurstof via een neusbril als voor toediening via een Venturi masker of Non Rebreathing Masker (NRM);
- Er moet, los van de respiratoire status, sprake zijn van een stabiele klinische conditie van de patiënt, dit ter beoordeling van de behandelend arts;
- Het is helder wat de behandelwensen en behandelbeperkingen van de patiënt zijn. Deze zijn schriftelijk of digitaal vastgelegd in het medisch dossier en maken onderdeel uit van de overdracht. Het formulier voor uniform vastleggen van proactieve zorgplanning kan hierbij behulpzaam zijn en kan gedownload worden via <https://palliaweb.nl/proactieve-zorgplanning>;
- Plaats COVID-19 patiënten met geriatrische problematiek alleen over naar een ander ziekenhuis indien er in het ontvangende ziekenhuis expertise op het gebied van geriatrie voorhanden is;
- Er moet een zo volledig mogelijke overdracht zijn van de medische gegevens van de patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere ziekenhuis, inclusief het beschikbare afbeeldend onderzoek;
- Er worden bij de overdracht een telefoonnummer en naam van de bij de patiënt betrokken verwijzend arts vermeld zodat de zorgmedewerkers in het ontvangende ziekenhuis voor nadere informatie contact op kunnen nemen.

Binnen dit kader geniet het de voorkeur om patiënten die aan de beterende hand zijn, maar nog forse zuurstofbehoefte hebben, over te plaatsen ten opzichte van patiënten met een lagere zuurstofbehoefte. Patiënten met een lagere zuurstofbehoefte kunnen mogelijk binnen 24-48 uur met ontslag, waardoor overplaatsing niet meer nodig zal zijn.

Zie [Leidraad Vervroegd ontslag van COVID-19 patiënten met zuurstofbehoefte naar huis of naar een andere zorglocatie met monitoring](#)

2. Wat zijn de algemene exclusiecriteria voor overplaatsing van een COVID-19 patiënt naar een ander ziekenhuis?

Plaats een COVID-19 patiënt niet over naar een ander ziekenhuis bij ten minste één van de volgende exclusiecriteria:

- verwacht ontslag binnen 24-48 uur;
- onverzekerde status van de patiënt;
- hemodynamische instabiliteit;
- relevante respiratoire achteruitgang in de afgelopen 6 uur;
- belangrijke andere, niet respiratoire achteruitgang van de klinische toestand in de afgelopen 24 uur;
- patiënten met een actief ernstig delier;
- patiënten met een ernstige cognitieve stoornis of dementie; *
- patiënten met andere ernstige psychiatrische co-morbiditeit; *
- patiënten met een ernstige verstandelijke beperking;*
- patiënten met een ernstige neurodegeneratieve aandoening, b.v. M. Parkinson;*
- patiënten waarvan verwacht wordt dat ze langdurig verpleeghuiszorg nodig hebben;*
- co-morbiditeit waarvoor continuering van zorg in het ontvangende ziekenhuis niet gewaarborgd is, bijvoorbeeld bepaalde vormen van oncologische behandeling of nierdialyse;
- relevante co-morbiditeit waarvan de impact op de prognose nog onvoldoende duidelijk is, dit ter beoordeling van de behandelend arts;
- andere medische redenen die overplaatsing onverantwoord maken, dit ter beoordeling van de behandelend arts.

Wees erop bedacht dat overplaatsing van de oudere, kwetsbare patiënt in het algemeen voor extra problemen tijdens het transport en daarna kan zorgen hetgeen meegenomen moet worden in de besluitvorming t.a.v. overplaatsing.

*: afhankelijk van de snelheid waarmee de pandemische druk zich ontwikkelt en de ruimte die er nog is voor (maximalisatie van) de klinische capaciteit in het ziekenhuis, kan ook deze tegen absolute grenzen aanlopen. In fase 2c en 2d van de COVID-19 pandemie zijn de met een * gemarkeerde exclusiecriteria te beschouwen als een relatief exclusie criterium. Dat wil zeggen dat op basis van de beoordeling van de gezondheidssituatie van de individuele patiënt, overplaatsing van deze patiënten met de betreffende aandoening/co-morbiditeit in deze fase kan worden overwogen als redelijkerwijs kan worden verwacht dat dit niet leidt tot ernstige (acute) impact op het gedrag van de betreffende patiënt.

Het advies is om een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde in consultatie te laten beoordelen of het overplaatsen van de betreffende patiënt verantwoord is.

Voor het transport van de COVID-19 patiënt met een hoge aanvullende zuurstofbehoefte gelden aanvullende overwegingen, criteria en exclusiecriteria, zoals hieronder vermeld.

3. Wat zijn de criteria en overwegingen voor overplaatsing van een respiratoir bedreigde COVID-19 patiënt?

Let op: Een patiënt kan niet worden overgeplaatst met high flow nasal oxygen (HFNO, bijvoorbeeld Optiflow).

Beoordeel bij een COVID-19 patiënt met HFNO/ Optiflow die overgeplaatst moet worden of overplaatsing met NRM zuurstoftoediening haalbaar is. De patiënt moet dan minstens 6 uur aan een NRM stabiel zijn.

Het wordt niet aanbevolen COVID-patiënten die aan de HFNO/Optiflow liggen voor het transport te intuberen, aangezien dit de druk op de IC capaciteit verhoogt.

Houd rekening met de volgende criteria bij het over willen plaatsen van een COVID-19 patiënt met hoge extra zuurstofbehoefte:

- De benodigde hoeveelheid zuurstof moet bij overplaatsing stabiel zijn in de afgelopen 6 uur;
- Patiënten die een sterk verhoogd risico lopen op respiratoire achteruitgang tijdens het transport worden in principe niet overgeplaatst. Er dient dan te worden gekozen voor een andere patiënt met een stabielere toestand en zuurstofbehoefte.

Stroomschema behorend bij het overplaatsen van de respiratoir bedreigde COVID-19 patiënt

Leidraad

Criteria voor overplaatsing van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis

Voetnoten

¹ Voorwaarden overplaatsing:

- De COVID-19 patiënt heeft zorg nodig die niet thuis of in een VVT-instelling kan worden geleverd, ongeacht de oorzaak;
- De overwegingen voor overplaatsing, en het al dan niet voldoen aan de in het voorliggende document gestelde criteria, moeten vermeld worden in het medisch dossier en besproken met de patiënt en diens naasten. Dit laatste is extra van belang bij wilsonbekwaamheid van de patiënt. In het gesprek wordt tevens een verwachting uitgesproken over de verblijfsduur in het ontvangende ziekenhuis;
- De huisarts van de patiënt dient op de hoogte te worden gebracht van de overplaatsing;
- Er moet voldoende zorgpersoneel in het ontvangende ziekenhuis aanwezig zijn;
- Het zorgpersoneel in het ontvangende ziekenhuis moet bekwaam zijn in de beoordeling van de klinische toestand van de COVID-19 patiënt en verandering daarin, en in het omgaan met alle toedieningsvormen van zuurstof en de gebruikte medicatie;
- De benodigde hoeveelheid zuurstof moet bij overplaatsing stabiel zijn in de afgelopen 6 uur. Dit geldt zowel voor de toediening van zuurstof via een neusbrijs als voor toediening via een Venturi masker of Non Rebreathing Masker (NRM);
- Er moet, los van de respiratoire status, sprake zijn van een stabiele klinische conditie van de patiënt, dit ter beoordeling van de behandelend arts;
- Het is helder wat de behandelwensen en behandelbeperkingen van de patiënt zijn. Deze zijn schriftelijk of digitaal vastgelegd in het medisch dossier en maken onderdeel uit van de overdracht. Het formulier voor uniform vastleggen van proactieve zorgplanning kan hierbij behulpzaam zijn en kan gedownload worden via <https://palliaweb.nl/proactieve-zorgplanning>;
- Plaats COVID-19 patiënten met geriatrische problematiek alleen over naar een ander ziekenhuis indien er in het ontvangende ziekenhuis expertise op het gebied van geriatrie voorhanden is;
- Er moet een zo volledig mogelijke overdracht zijn van de medische gegevens van de patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere ziekenhuis, inclusief het beschikbare afbeeldend onderzoek;
- Er worden bij de overdracht een telefoonnummer en naam van de bij de patiënt betrokken verwijzend arts vermeld zodat de zorgmedewerkers in het ontvangende ziekenhuis voor nadere informatie contact op kunnen nemen.

Binnen dit kader geniet het de voorkeur om patiënten die aan de beterende hand zijn, maar nog forse zuurstofbehoefte hebben, over te plaatsen ten opzichte van patiënten met een lagere zuurstofbehoefte. Patiënten met een lagere zuurstofbehoefte kunnen mogelijk binnen 24-48 uur met ontslag, waardoor overplaatsing niet meer nodig zal zijn.

² Exclusiecriteria voor overplaatsing:

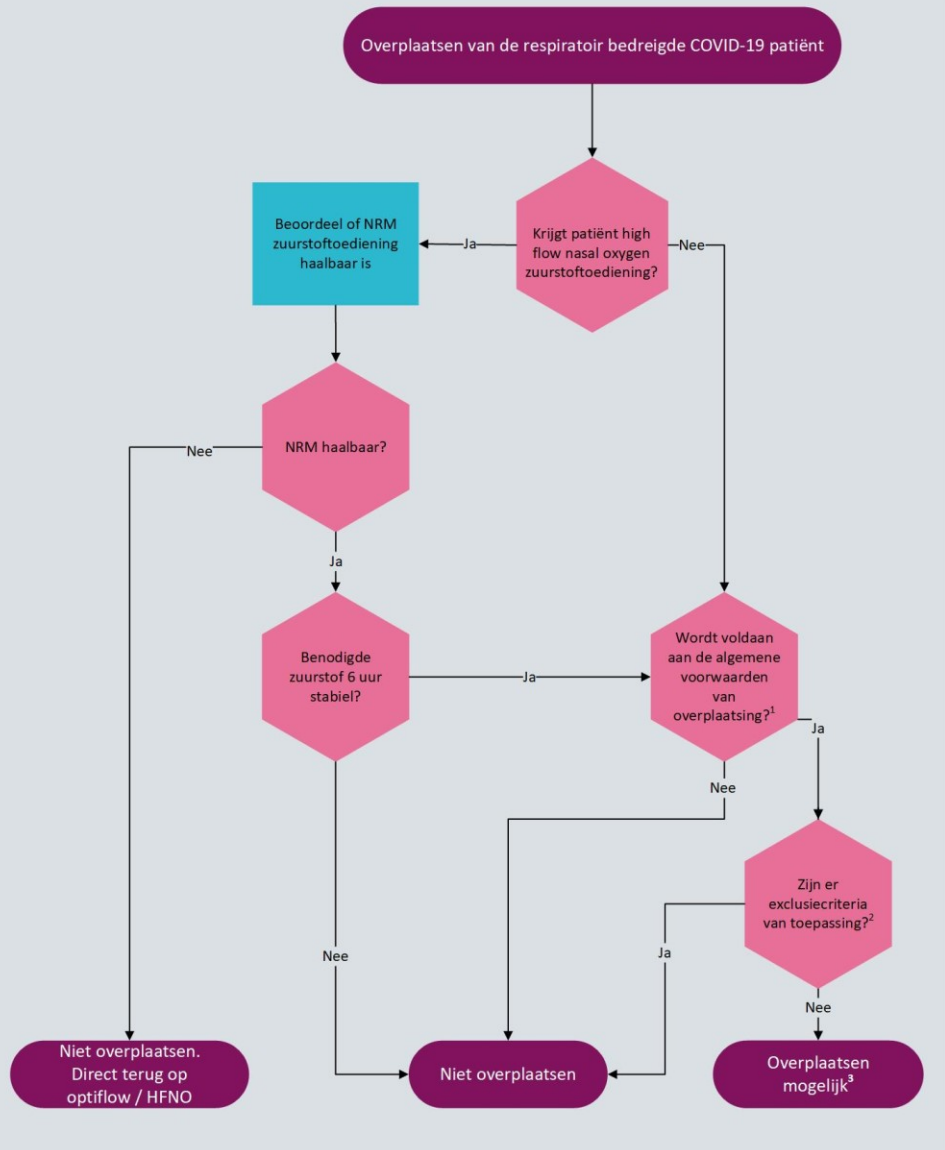
- verwacht ontslag binnen 24-48 uur;
- onverzekerde status van de patiënt;
- hemodynamische instabiliteit;
- relevante respiratoire achteruitgang in de afgelopen 6 uur;
- belangrijke andere, niet respiratoire achteruitgang van de klinische toestand in de afgelopen 24 uur;
- patiënten met een actief ernstig delier;
- patiënten met een ernstige cognitieve stoornis of dementie;*;
- patiënten met andere ernstige psychiatrische co-morbiditeit;*;
- patiënten met een ernstige verstandelijke beperking;*;
- patiënten met een ernstige neurodegeneratieve aandoening, bijv. M. Parkinson;*;
- patiënten waarvan verwacht wordt dat ze langdurig verpleeghuiszorg nodig hebben;*;
- co-morbiditeit waarvoor continuering van zorg in het ontvangende ziekenhuis niet gewaarborgd is, bijvoorbeeld bepaalde vormen van oncologische behandeling of nierdialyse;
- relevante co-morbiditeit waarvan de impact op de prognose nog onvoldoende duidelijk is, dit ter beoordeling van de behandelend arts;
- andere medische redenen die overplaatsing onverantwoord maken, dit ter beoordeling van de behandelend arts.

Wees erop bedacht dat overplaatsing van de oudere, kwetsbare patiënt in het algemeen voor extra problemen tijdens het transport en daarna kan zorgen hetgeen meegenomen moet worden in de besluitvorming t.a.v. overplaatsing.

³ Criteria bij het over willen plaatsen van een respiratoir bedreigde COVID-19 patiënt:

- De benodigde hoeveelheid zuurstof moet bij overplaatsing stabiel zijn in de afgelopen 6 uur;
- Patiënten die een sterk verhoogd risico lopen op respiratoire achteruitgang tijdens het transport worden in principe **niet** overgeplaatst. Er dient dan te worden gekozen voor een andere patiënt met een stabielere toestand en zuurstofbehoefte.

*Alleen in fase 2c en 2d te beschouwen als relatieve exclusiecriteria en in afstemming met klinisch geriatr of internist ouderengeneeskunde overwegen of overplaatsing mogelijk is.



Disclaimer Algemeen

Dit stroomschema is opgesteld met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. De auteurs hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit stroomschema, desondanks accepteren zij en de Federatie Medisch Specialisten geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit stroomschema.

Copyright

De in dit stroomschema getoonde informatie is gezamenlijk eigendom van de makers. De informatie uit dit stroomschema mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd of gereproduceerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de makers.

Looptijd

Dit stroomschema is geldig vanaf 16 november 2020. Het stroomschema kan tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd.