

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Vragen over COVID-19 in de huisartsenpraktijk

Henk Schers, Tim olde Hartman en Kees van Boven

Samenvatting

Mede door het gelimiteerde testbeleid in Nederland is er geen goed zicht op de impact en betekenis van COVID-19 in de huisartsenpraktijk. Het registratienetwerk FaMe-net (Radboudumc Academisch Huisartsen Netwerk) heeft in een vroeg stadium van de pandemie besloten niet alleen de positieve PCR-testen te registeren, maar ook de hulpvragen rond en het klinisch beeld van COVID-19. Met dit onderzoek wilden we zicht krijgen op de vragen over corona die patiënten aan de huisarts stellen, en op het voorkomen en de impact van COVID-19 in de huisartsenpraktijk. We laten zien dat er in de dagpraktijk veel vragen zijn over het coronavirus. Tot nu toe is het aantal patiënten met vermoedelijk COVID-19 het tienvoudige van het aantal patiënten met een positieve PCR-test, en is het ziektebeeld bij de grote meerderheid van patiënten die zich bij de huisarts melden mild; slechts 5% van de patiënten met vermoedelijk COVID-19 werd verwezen naar de tweede lijn.

Het aantal patiënten met COVID-19 stijgt. Huisartsen hebben als eerste aanspreekpunt in de zorg een belangrijke rol in de beoordeling en triage van mogelijke COVID-19-patiënten. Dit is cruciaal om de juiste mensen te verwijzen en overbelasting van ziekenhuizen te voorkomen. Vanwege schaarste hebben huisartsen op dit moment niet de beschikking over PCR-testen. Alleen patiënten die naar het ziekenhuis worden verwezen en medewerkers van zorginstellingen met luchtwegklachten worden getest. De diagnose COVID-19 wordt daarom in de huisartsenpraktijk vooral gesteld op basis van het klinisch beeld. Er is nog weinig zicht op klachten of vragen over COVID-19 waarmee patiënten bij de huisarts komen. Ook is niet goed bekend hoe vaak wordt doorverwezen naar de tweede lijn.

Methode

Registratienetwerk FaMe-net

FaMe-net (Radboudumc Academisch Huisartsen Netwerk) is een netwerk van huisartsen in Nijmegen en omgeving die hun handelen zorgvuldig coderen met het oog op wetenschappelijk onderzoek. De volgens afspraak gecodeerde gegevens die in het netwerk worden vastgelegd, zijn de reden voor komst (RFE Reason for Encounter), de duur van de klachten, de diagnose en interventies zoals verwijzingen, aanvullend onderzoek en medicatie. Voor de registratie wordt gebruikgemaakt van de International Classification of Primary Care (ICPC) en de International Classification of Disease (ICD-10). Huisartsen corrigeren en (her)coderen dagelijks alle berichten van de huisartsenpost, en ook informatie uit brieven van medisch specialisten wordt gecodeerd in het huisartsendossier. FaMe-net is verbonden aan het Radboudumc Nijmegen, waardoor voornamelijk huisartsen uit Nijmegen zijn aangesloten. Het netwerk in Nijmegen omvat 25 huisartsen en 26.225 ingeschreven patiënten. Demografisch gezien is de populatie jonger dan in de rest van Nederland.

Afspraken over registratie COVID-19

FaMe-net heeft op 2 maart de volgende afspraken gemaakt over registratie en codering van COVID-19-gerelateerde problematiek in de huisartsenpraktijk:

Reden van komst. Zoeken patiënten contact met direct aan COVID-19 gerelateerde vragen, dan worden deze gecodeerd als RFE R83 (bijvoorbeeld: 'Kan ik corona hebben?'; 'Mijn collega heeft corona, wat moet ik doen?').

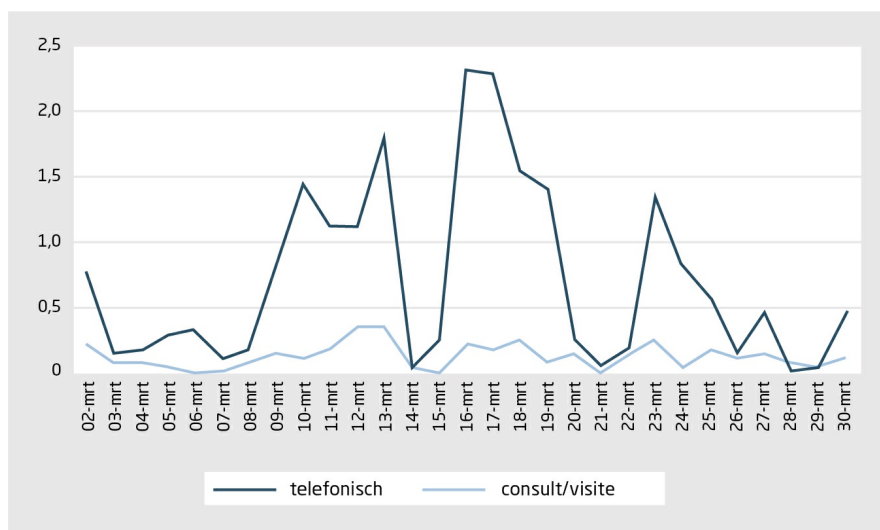
Diagnose. 'COVID-19 aangetoond' wordt als diagnose gecodeerd bij patiënten die een positieve PCR-test hebben (R83, U07.1 COVID-19 zeker). 'COVID-19 vermoedelijk' wordt gecodeerd op basis van het klinisch beeld en de contextkennis (R83, U07.1 COVID-19 onzeker). 'Vermoedelijk COVID-19' voldoet volgens afspraak aan de volgende casusdefinitie: koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$) en hoest of benauwdheid en 2 of meer van de volgende kenmerken: COVID-19(-bewezen)-contacten; ten tijde van COVID-19-epidemie; koude rillingen; opvallende vermoeidheid/zwakte.

Opmnames in een ziekenhuis of op een IC-unit worden bijgehouden voor alle COVID-19-diagnoses. Wanneer bij een patiënt met vermoedelijk COVID-19 een PCR-test na verloop van tijd uitwijst dat er daadwerkelijk sprake is van COVID-19, veranderen

huisartsen de diagnose in 'R83 COVID-19 zeker'.

Resultaten

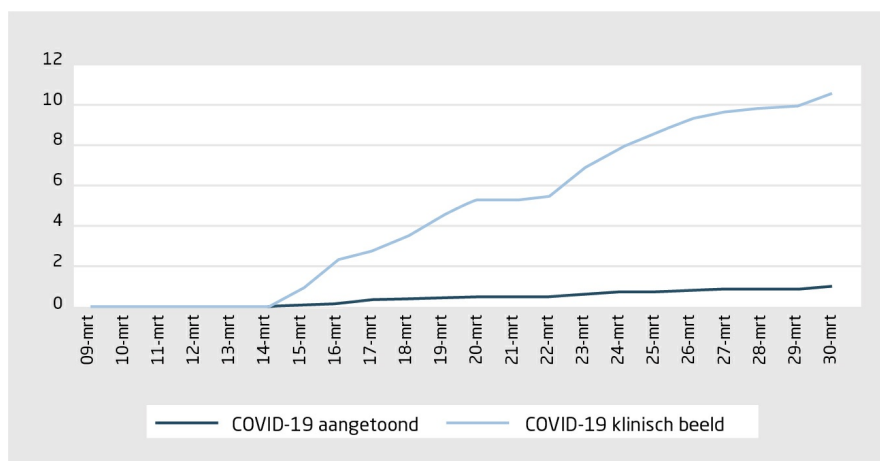
Opvallend zijn de toename van coronagerelateerde vragen aan de huisartsenpraktijk in de weken na het begin van de crisis en de recente afname van coronagerelateerde vragen. In de weekenden waren er opvallend minder hulpvragen. Bijna alle vragen werden telefonisch afgehandeld (zie figuur 1).



Figuur 1
COVID-19-gerelateerde vragen aan huisartsenpraktijken

Aantal COVID-19-gerelateerde spreekuur- en telefonische contacten per 1000 patiënten per dag, 2-30 maart 2020. Bron: FaMe-net Nijmegen (26.225 patiënten).

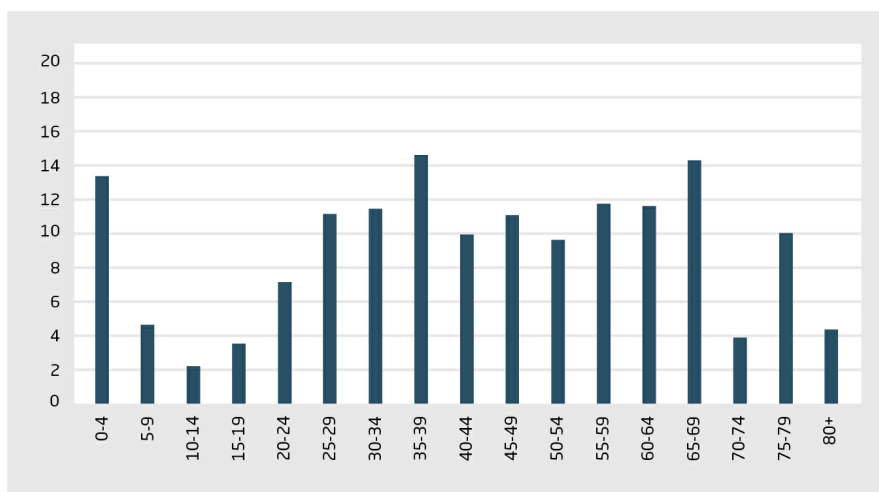
Het aantal gevallen van COVID-19 dat met een PCR-test werd bevestigd, is ongeveer 10% van het aantal vermoedelijke COVID-19-patiënten op basis van de casusdefinitie (figuur 2). Een aanzienlijk deel van de COVID-19-patiënten met een positieve PCR-test betreft zorgpersoneel (getest door de GGD of zorginstelling waar deze mensen werken) met milde klachten, van wie de uitslag door de GGD of de mensen zelf is doorgegeven aan de huisartsenpraktijk.



Figuur 2
Diagnose COVID-19

Aantal vermoedelijke en door PCR-test aangetoonde gevallen van COVID-19 per 1000 patiënten, 9-30 maart 2020. Bron: FaMe-net Nijmegen (cumulatief, n = 309).

Vermoedelijk COVID-19 wordt in de huisartsenpraktijk gezien in alle leeftijdsklassen (figuur 3). Tot nu toe werd ongeveer 5% van de patiënten met vermoedelijk COVID-19 ter beoordeling verwezen naar de tweede lijn. In 15% van de vermoedelijke COVID-19-gevallen werd medicatie voorgeschreven, waaronder amoxicilline. Van alle patiënten (vermoedelijke en zekere COVID-19-gevallen, n = 309) die nu in de analyses zijn meegenomen, werden tot en met 30 maart 2020 5 patiënten opgenomen in het ziekenhuis, van wie 3 op de IC. 1 patiënt is inmiddels overleden. Er is nog geen enkele patiënt met COVID-19 thuis overleden. Ook werd geen enkele patiënt rechtstreeks via de SEH of via de ambulance opgenomen zonder dat de huisarts daarbij betrokken was.



Figuur 3
COVID-19 naar leeftijdsklasse

Aantal vermoedelijke en door PCR-test aangetoonde COVID-19-gevallen, naar leeftijdsklasse per 1000 patiënten. Bron: FaMe-net Nijmegen (n = 309).

Discussie

Onze gegevens laten zien dat de ernst van het gemiddelde COVID-19-ziektebeeld in de huisartsenpraktijk mild is. Bovendien zullen veel mensen met geringe verschijnselen niet bekend zijn bij de huisarts.¹ Toch wordt de huisartsenpraktijk op dit moment voor een groot deel in beslag genomen door hulpvragen en problematiek rond het coronavirus. Doordat zowel patiënten als zorgpersoneel geadviseerd wordt om zo veel mogelijk thuis te blijven en op afstand te werken, vindt het grootste deel van de reguliere zorg geen doorgang. De impact daarvan op de volksgezondheid is nog nauwelijks te overzien.

Onze gegevens hebben beperkingen. De diagnoses zijn grotendeels vermoedelijke diagnoses. Ze voldeden weliswaar aan de casusdefinitie, maar werden niet bevestigd door een PCR-test. Ze zijn daarmee complementair aan de statistieken van het RIVM, die alleen de positieve PCR-tests laten zien. Het is mogelijk dat soms ook andere, lastig van COVID-19 te onderscheiden ziektebeelden als influenza zijn geïncorporeerd in onze dataset van patiënten met vermoedelijk COVID-19. Ten slotte laten de data een dwarsdoorsnede van de populatie zien. Een aantal van de patiënten in onze registratie zal in de komende tijd wellicht zieker worden en alsnog specialistische ziekenhuiszorg nodig hebben. Daarvoor is verdere follow-up noodzakelijk.

Gegevens uit diverse bronnen kunnen een genuanceerd en volledig beeld geven van de brede problematiek die het coronavirus veroorzaakt. Ook gegevens uit de eerste lijn zijn daarin belangrijk. De gegevens van FaMe-net zijn dagelijks online, geactualiseerd en vrij toegankelijk via: www.famenet.nl.

Literatuur

- Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med.* 2001;344:2021-5.
- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5015
 - Radboudumc, afd. Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: dr. H. Schers, huisarts en onderzoeker; dr. T. olde Hartman, huisarts en onderzoeker; dr. K. van Boven, huisarts en onderzoeker.
 - Contact: H. Schers (henk.schers@radboudumc.nl)
 - Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
 - Aanvaard op 1 april 2020
 - Citeer als: *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2020;164:D5015