

Rol van huisartsenpraktijken tijdens aanhoudende hitte

Behandeling en preventie van hittegerelateerde
gezondheidsklachten

Chantal Leemrijse
Michel Dückers
Bart Knottnerus



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2023

ISBN 9789461227782

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Het klimaat verandert wereldwijd en ook Nederland wordt warmer en kent meer extremen in temperatuur. Aanhoudende hitte vormt een gezondheidsrisico, waarbij bepaalde groepen extra kwetsbaar zijn. Dit rapport geeft door middel van een vragenlijstonderzoek en focusgroep-gesprekken inzicht in de rol van huisartsen en praktijkondersteuners bij de behandeling en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen bij kwetsbare patiëntengroepen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Wij bedanken Michiel Hoorweg en Bart van Overbeek van VWS, Laurens Hondema, Arts Maatschappij en Gezondheid, GGD Amsterdam en Werner Hagens, Adviseur Gezondheid en Milieu, RIVM voor het meedenken over de vragenlijst en de gespreksonderwerpen van de focusgroepen. Verder bedanken we alle huisartsen en praktijkondersteuners die de vragenlijst hebben ingevuld, en de praktijkondersteuners, huisartsen, apotheker en wijkverpleegkundige die aan de focusgroepen hebben deelgenomen.

Chantal Leemrijse, Michel Dückers, Bart Knottnerus

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Vraagstellingen	8
2 Methode	9
2.1 Vragenlijsten	9
2.2 Focusgroepen	9
3 Resultaten	11
3.1 Alertheid tijdens een periode van aanhoudende hitte	13
3.2 Bekendheid en gebruik van informatiebronnen	14
3.3 Attitude ten aanzien van hittegerelateerde gezondheidsproblematiek	15
3.4 Factoren die kunnen helpen bij signalering en preventie van hittestress	16
3.5 Pro-actief handelen in perioden van aanhoudende hitte	17
3.6 Taken en rollen tijdens een periode van aanhoudende hitte	18
3.7 Professionals die een rol kunnen spelen bij aanhoudende hitte	20
3.8 Optimaliseren van de zorg bij aanhoudende hitte	21
4 Discussie	26
4.1 Over het onderzoek	27
5 Conclusie en aanbevelingen	29
Literatuur	30
Bijlage A Vragenlijst	32

Samenvatting

Aanhoudende hitte kan gezondheidsklachten veroorzaken of verergeren, met name bij kwetsbare patiëntengroepen. In dit onderzoek is geïnventariseerd welke rol huisartsenpraktijken spelen in de behandeling en preventie van hittegerelateerde gezondheidsklachten en op welke manier deze rol eventueel zou kunnen worden uitgebreid. Honderd huisartsen en 150 praktijkondersteuners (POH's) vulden hiervoor een digitale vragenlijst met gesloten en open vragen in. In twee focusgroepen is op enkele resultaten van de vragenlijst dieper in gegaan. De eerste focusgroep bestond uit zes POH's uit praktijken verspreid over Nederland, de tweede focusgroep uit twee huisartsen, een kaderarts Hart- en Vaatziekten en Diabetes en een kaderhuisarts Diabetes, een openbaar apotheker en een wijkverpleegkundige. Daar waar in deze samenvatting percentages worden genoemd is de informatie afkomstig van het vragenlijst onderzoek. Daar waar geen percentages worden genoemd is de informatie afkomstig van de open vragen uit de vragenlijst en/of uit de focusgroepen. Op grond van de focusgroep gesprekken zijn aanbevelingen geformuleerd (zie hoofdstuk 5).

Belangrijkste bevindingen

Alertheid bij hittegerelateerde gezondheidsproblemen

- Vrijwel alle huisartsen (89%) en POH's (95%) die de vragenlijst invulden geven aan dat zij extra alert zijn op hittegerelateerde klachten of hittestress wanneer zij kwetsbare patiënten zien in een periode van aanhoudende hitte.
- Huisartsen (82%) en POH's (84%) zijn extra alert bij het gebruik van bepaalde medicatie, zoals diuretica, bloeddrukverlagers en diabetesmedicatie.

Bekendheid met informatie en hitteprotocollen

- Huisartsen (59%) en POH's (82%) denken dat een hitteprotocol voor de praktijk en/of voor de wijk relevant is om de rol van de huisartsenpraktijk bij signalering en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen beter te kunnen invullen.
- Het merendeel van de huisartsen (59%) en POH's (77%) weet niet of er in hun regio een lokaal hitteplan bestaat.
- Veel huisartsen (72%) en POH's (84%) geven aan dat meer informatie over de risico's van hitte en hittestress (op thuisarts.nl en/of via nascholing) hen zou helpen om de zorg voor kwetsbare patiënten tijdens perioden van aanhoudende hitte te verbeteren.
- Het merendeel van de huisartsen (66%) heeft nog nooit van het document Hitte van de NHG gehoord.

In beeld hebben van patiënten die specifiek kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde gezondheidsproblemen en pro-actieve benadering van deze groep

- Acht-en-dertig procent van de huisartsen en 50% van de POH's zegt de mensen die specifiek kwetsbaar zijn voor hittestress niet specifiek in beeld te hebben. Deze patiënten zitten bij de helft van de huisartsen en bij driekwart van de POH's vooral 'globaal in het hoofd'.
- Tachtig procent van de huisartsen en 75% van de POH's onderneemt geen speciale acties om kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen of te monitoren bij hitte.

- Huisartsen en POH's zouden, als dat financieel/organisatorisch zou passen, tijdens een hitteperiode meer contact willen hebben met kwetsbare patiënten (45% resp. 62%) en thuiszorg (54% resp. 55%) en de helft van de huisartsen zou meer willen overleggen met apotheek (54%).

Taken en rollen bij behandeling en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen

- POH's (52%) vinden vaker dan huisartsen (25%) dat preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen tot hun taak behoort en besteden in hun consulten met kwetsbare patiënten ook aandacht aan preventie.
- Meerdere huisartsen benadrukken dat huisartsen vooral goed zijn in individuele preventie, maar dat de regie voor algemene preventie bij de GGD en de overheid hoort.
- De thuiszorg zou volgens huisartsen (66%) en POH's (80%) een (grotere) rol moeten/kunnen spelen bij preventie en signalering van hittegerelateerde gezondheidsproblematiek bij kwetsbare patiënten.
- Binnen de praktijk kunnen assistenten een rol kunnen spelen bij preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen (open vraag en focusgroepen).

Conclusie en aanbevelingen

Vrijwel alle huisartsen en POH's zeggen rekening te houden met hittegerelateerde klachten of hittestress wanneer zij kwetsbare patiënten zien in een periode van aanhoudende hitte. Er is voldoende specifieke informatie over risico's van en maatregelen bij langdurige hitte beschikbaar, maar de kennis is niet bij iedereen altijd paraat of goed geïmplementeerd.

Weinig huisartsenpraktijken ondernemen acties om hun kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen in een periode van hitte. Huisartsen en POH's ervaren hiervoor beperkingen in beschikbare capaciteit (tijd, menskracht, middelen). Op grond van de bespreking van de resultaten in de focusgroepen is een aantal aanbevelingen geformuleerd om de zorg voor kwetsbare patiënten tijdens perioden van hitte te optimaliseren.

Een belangrijke aanbeveling die naar voren kwam is om binnen de huisartsenpraktijk, apotheek of thuiszorgorganisatie regelmatig aandacht te besteden aan (preventie van) gezondheidsrisico's van kwetsbare patiënten in perioden van aanhoudende hitte. Dit kan tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) of teamoverleg, waarbij ook de praktijkassistenten betrokken worden. Bestaande informatie en lokale hitteprotocollen moeten beter bekend moeten worden gemaakt. De overheid zou een rol kunnen spelen door middel van publieksvoorlichting om het bewustzijn over de risico's van hitte en de te nemen maatregelen te verhogen. Algemene informatie zou op verschillende plaatsen zichtbaar moeten zijn, bij zorg- en hulpverleners in de wijk en in openbare ruimten.

1 Inleiding

Decennia geleden waren hittegolven in Nederland zeldzaam. Maar het klimaat verandert wereldwijd en ook Nederland wordt warmer en kent meer extremen in temperatuur. In de zomer van 2022 werden temperaturen van 35 tot zelfs lokaal 40 graden gemeten. De Nijmeegse Vierdaagse moest worden ingekort en openingstijden van Coronatest- en vaccinatielocaties en van de kinderopvang werden aangepast. Aanhoudende hitte vormt een gezondheidsrisico, waarbij bepaalde groepen extra kwetsbaar zijn zoals jonge kinderen, zwangere vrouwen, ouderen, mensen met chronische aandoeningen, mensen met psychiatrische aandoeningen en mensen met overgewicht (Cil & Cameron, 2017; Thompson et al, 2018; Sun et al., 2018; Liu et al., 2021; Moon, 2021). De mate waarin hitte gevolgen heeft voor de gezondheid hangt daarnaast samen met woonomgeving, mobiliteit, zelfstandigheid, sekse, sociaaleconomische status (SES) en opleidingsniveau (Mayrhuber et al., 2018; van Steen et al., 2018; Linares et al., 2020; Dimitrova et al., 2021; Green et al., 2019;). De gezondheidsrisico's van hitte variëren van relatief lichte verschijnselen, zoals vermoeidheid en jeuk, tot ernstige aandoeningen en verergering van bestaande gezondheidsklachten met mogelijk levensbedreigende gevolgen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schatte dat tijdens de hittegolf in augustus 2020 circa 650 Nederlanders meer zijn overleden dan normaal (CBS, 2020). De combinatie van een ouder wordende populatie die steeds langer thuis woont in soms slecht geïsoleerde woningen, toenemende verstedelijking (Urban Heat Islands; Heaviside et al., 2017) en de huidige klimaatveranderingen, maakt dat het risico op hitte-gerelateerde gezondheidsproblemen en sterfte groeit. Dit vraagt om initiatieven om deze problemen te voorkomen of in ieder geval zoveel mogelijk te beperken.

In 2007 is in opdracht van VWS het nationaal hitteplan (Nationaal Hitteplan, 2015) opgesteld door het RIVM. Het Nationaal Hitteplan is een communicatieplan waarmee het RIVM organisaties als de GGD'en, brancheorganisaties en het Nederlandse Rode Kruis, professionals en vrijwilligers die zijn betrokken bij de zorgverlening aan ouderen en chronisch zieken, alert maakt op het feit dat het voor een langere periode (≥ 4 dagen) warm wordt ($>27^{\circ}\text{C}$). Zo kunnen zij passende maatregelen nemen om mensen goed te verzorgen tijdens de hitteperiode en negatieve gezondheidseffecten beperken. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) waren bij het opstellen van dit hitteplan betrokken.

Huisartsenpraktijken hebben een rol in de behandeling van hittegerelateerde gezondheidsproblemen. Het document Hitte van de NHG (<https://www.nhg.org/themas/publicaties/document-hitte>) geeft duidelijke handvatten voor de behandeling van dehydratie en oververhitting bij ouderen met co-morbiditeit (hartfalen, verminderde nierfunctie), al dan niet in combinatie met medicatiegebruik (diuretica, RAS-remmers, digoxine, NSAID's, SSRI's, anti-epileptica, lithium). Het is onbekend of huisartsen het document Hitte kennen en op welke manier zij het toepassen en rekening houden met hitte bij diagnostiek en behandeling van patiënten die op consult komen.

Het document Hitte gaat niet in op het pro-actief benaderen van patiënten die tot de risicogroepen behoren. Kwetsbare patiënten die niet vanuit zichzelf op consult (kunnen) komen, zoals alleenstaande ouderen met chronische aandoeningen, of zorgmijders, lopen risico op niet of te laat gesignaleerde hittegerelateerde gezondheidsproblemen zoals uitdroging. Dit kan grote gevolgen hebben, zoals verminderd bewustzijn, (flauw)vallen, of in shock raken met ernstige beschadiging van inwendige organen wat kan leiden tot blijvende achteruitgang of overlijden. Een review van

Mayrhuber et al. (2018) van internationale interventies om hittegerelateerde gezondheidsproblemen te signaleren, te voorkomen en te behandelen, laat zien dat huisartsen in verschillende landen hun risicopopulatie geregistreerd hebben en deze telefonisch of met behulp van huisbezoeken actief benaderen. In verschillende landen zijn hierbij ook (wijk)verpleegkundigen en/of vrijwilligers betrokken (Michelozzi et al, 2010). Ook in Nederland zijn initiatieven om meer pro-actief te handelen vanuit de huisartsenpraktijk en er worden lokale hitteplannen ontwikkeld (<https://klimaatadaptatienederland.nl/hulpmiddelen/overzicht/lokaal-hitteplan/>). Lokale hitteplannen zijn protocollen voor de lokale aanpak van de gezondheidsgevolgen van hitte. Ze zijn een nadere uitwerking van het Nationaal Hitteplan, gericht op afspraken en praktische uitvoering op lokaal niveau. Een goed voorbeeld van een lokaal hitteplan is dat van Huisartsen Stad Utrecht (<https://huisartsenutrechtstad.nl/facilitair/duurzaamheid/>).

Het is onbekend hoeveel huisartsenpraktijken werken met een lokaal hitteplan. Ook is niet bekend in hoeverre huisartsen in Nederland hun kwetsbare patiënten met een verhoogd risico op hittegerelateerde problemen in beeld hebben en hen pro-actief benaderen wanneer er sprake is van een (aankomende) periode van langdurige hitte.

1.1 Vraagstellingen

De vragen die centraal staan in deze kennisvraag zijn in hoeverre huisartsenpraktijken rekening houden met hitte bij diagnostiek en behandeling van patiënten die op consult komen, of zij pro-actief (preventieve) zorg bieden aan patiëntengroepen die een verhoogd risico hebben op hittegerelateerde gezondheidsproblemen en welke rol andere professionals als POH's, wijkverpleegkundigen en apothekers daarin spelen. Dit leidt tot de volgende vraagstellingen:

1. a. Zijn huisartsen en POH's bij bepaalde groepen patiënten of bij het gebruik van bepaalde medicatie extra alert op hittegerelateerde gezondheidsproblemen?
b. Welke acties ondernemen huisartsen en POH's wanneer zij patiënten met (een verhoogd risico op) deze problemen zien?
2. Werken huisartsen en POH's volgens Nationale en/of lokale hitteprotocollen?
3. a. Hebben huisartsen en POH's de mensen die specifiek kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde gezondheidsproblemen goed in beeld?
b. Benaderen huisartsen en POH's deze kwetsbare patiënten pro-actief bij een periode van aanhoudende hitte?
4. Welke factoren kunnen helpen om de rol van de huisarts(en praktijk) bij signalering en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen (nog) beter in te vullen?
5. Op welke manier kan de zorg rond kwetsbare patiënten bij aanhoudende hitte volgens huisartsen en POH's het beste worden georganiseerd?

2 Methode

De onderzoeksvragen zijn beantwoord via vragenlijsten aan huisartsen en POH's, en via focusgroepen met POH's, huisartsen, apothekers en wijkverpleegkundigen. Voor het onderzoek werd een begeleidingscommissie geformeerd bestaande uit Michiel Hoorweg en Bart van Overbeek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Laurens Hondema, Arts Maatschappij en Gezondheid, werkzaam bij GGD Amsterdam en Werner Hagens, Adviseur Gezondheid en Milieu bij het RIVM. De begeleidingscommissie heeft meegedacht over de onderzoeksvragen, de onderdelen van de digitale vragenlijst en de gespreksonderwerpen in de focusgroepen.

2.1 Vragenlijsten

We ontwikkelden een online vragenlijst voor huisartsen en POH's, met zoveel mogelijk gesloten vragen om de respons te verhogen. Bij een deel van de vragen konden huisartsen en POH's een toelichting geven. In de vragenlijst is onder andere gevraagd naar:

- handelen in perioden van hitte
- bekendheid en gebruik van informatiebronnen
- ideeën over hitte en gerelateerde gezondheidsrisico's
- pro-actief handelen in perioden van hitte
- taakopvatting als huisarts of POH bij behandeling en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen
- behoefte aan kennis en faciliteiten om taken eventueel uit te breiden

De eerste concept-vragenlijst is besproken met de begeleidingscommissie. Na wijzigingen is een tweede concept vragenlijst voorgelegd aan een aantal huisartsonderzoekers, waarna een definitieve versie is gemaakt (bijlage A).

Respondenten

In juni 2022 zijn uitnodigingsbrieven verstuurd naar een steekproef van 2000 huisartspraktijken uit de beroepenregistratie van het Nivel, verspreid over Nederland, met daarin een link naar een online vragenlijst. De steekproef was representatief wat betreft geslacht en leeftijd van de huisartsen, praktijktype (solo-duo-groepspraktijk), regio en al dan niet gelegen in een achterstandswijk. Deelnemers ontvingen een digitale cadeaubon van €25,- voor deelname. De vragenlijst is gesloten toen de doelrespons van 100 huisartsen en 150 POH's was bereikt.

Analyse

De resultaten van de vragenlijst zijn met descriptieve analyse verwerkt. Voor sekse en regio waar de praktijk ligt is met behulp van Chi-kwadraat toetsen gekeken of dit geassocieerd was met de gegeven antwoorden.

2.2 Focusgroepen

In digitale focusgroepen werd daarom dieper ingegaan op een aantal resultaten van de vragenlijst. Deelnemers zijn geworven door aan het eind van de vragenlijsten te vragen POH's of men wilde

deelnemen aan een online focusgroep. Toen de oproep bij huisartsen die de vragenlijst hadden ingevuld onvoldoende respons opleverde zijn alle kaderartsen Hart & Vaat en kaderartsen Diabetes uitgenodigd, is een oproep gedaan tijdens een presentatie aan huisartsen en apothekers in een regionaal overleg over medicatieaanpassingen tijdens hitte van het Klimaatverbond, en is via websites van praktijken gezocht naar huisartsen die zich met hitte-gerelateerde problematiek bezighouden.

Omdat wijkverpleegkundigen door huisartsen en POH's vaak worden genoemd als belangrijke zorgverleners voor de signalering van hitte-gerelateerde gezondheidsproblemen, is getracht ook een focusgroep met wijkverpleegkundigen te organiseren. Wijkverpleegkundigen zijn uitgenodigd via het persoonlijke netwerk van de onderzoekers en via de V&VN expertkringen wijkgerichte preventie en integrale ketensamenwerking

(<https://www.venvn.nl/afdelingen/wijkverpleegkundigen/expertkringen>).

3 Resultaten

In totaal vulden 100 huisartsen en 150 POH's de vragenlijst helemaal in. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen is 45 jaar en zij hebben gemiddeld 14 jaar werkervaring. De gemiddelde leeftijd van de POH's is 44 jaar, met een gemiddelde werkervaring van 10 jaar. Huisartsen en POH's uit praktijken uit alle regio's vulden de vragenlijst in.

Ten opzichte van de aangeschreven steekproef waren de huisartsen die de vragenlijst invulden vaker man, vaker tussen de 36-55 jaar oud en vaker mede praktijkhouder. De praktijk was vaker een solopraktijk en vaker gelegen in een achterstandswijk. Ook de POH's die de vragenlijst invulden werkten vaker in een solopraktijk en vaker in een praktijk in een achterstandswijk.

Tabel 1 Kenmerken van de respondenten in percentages

	Huisartsen	POH's
Geslacht		
man	53%	1
vrouw	47%	99
Leeftijd		
18 t/m 35 jaar	15	28
36 t/m 45 jaar	39	24
46 t/m 55 jaar	31	31
56 t/m 65 jaar	13	17
> 65 jaar	2	0
Werkervaring		
0-10 jaar	43	57
11-20	33	41
21-30	20	2
31-40	4	0
Functie huisarts		
Mede praktijkhouder	86	
Huisarts in loondienst	4	
Waarnemend huisarts	6	
Huisarts in opleiding	3	
Anders	1	
Functie POH		
POH somatiek		73
POH generalistisch		7
POH ouderenzorg		11
Anders		9
Praktijkvorm		
Solopraktijk	37	34
Groepspraktijk	29	32
Hoed	23	19
Gezondheidscentrum	5	13
Anders	6	3
Praktijk regio		
Noord	25	21
Oost	13	19
Zuid	27	27
West	21	19
Midden	14	12
Achterstandswijk		
Ja	18	15
Nee	80	83
Weet niet	2	2

De antwoorden op de vragenlijst waren niet geassocieerd met het geslacht van de huisarts of de regio waarin de praktijk zich bevindt.

3.1 Alertheid tijdens een periode van aanhoudende hitte

Vrijwel alle huisartsen (89%) en POH's (95%) geven aan dat zij extra alert zijn op hittestress wanneer zij patiënten zien tijdens een periode van aanhoudende hitte. Huisartsen en POH's zijn met name alert bij (kwetsbare) ouderen en bij mensen met hart- en vaatziekten. Met name POH's geven aan ook extra alert te zijn bij mensen met diabetes en/of COPD en huisartsen noemen ook vaak baby's en kleine kinderen. Ruim 80% van de huisartsen (82%) en POH's (84%) is extra alert bij het gebruik van bepaalde medicatie, vooral diuretica, bloeddrukverlagers en diabetesmedicatie.

Vrijwel alle huisartsen (96%) en POH's (99%) geven hun patiënten leef-adviezen over het omgaan met hitte zoals meer drinken en koelte zoeken. Ruim de helft van de huisartsen (54%) geeft aan de medicatie (indien van toepassing) aan te passen en een derde (33%) vraagt labonderzoek aan (tabel 2). POH's doen dit in overleg met de huisarts, wanneer de patiënt klachten heeft. In de toelichting vullen de respondenten aan dat er soms een extra visite wordt afgelegd door de huisarts of POH of dat de thuiszorg wordt ingeschakeld. Patiënten krijgen vooral van POH's het advies om bij specifieke klachten, zoals koorts, donkere urine, duizeligheid of suf gevoel eerder contact op te nemen met de praktijk. Eén van de huisartsen geeft aan dat ook de apotheek actief betrokken is in het hitteplan, en dat samen wordt gekeken naar risicovolle medicatie en het al dan niet aanvragen labonderzoek.

Tabel 2 Ondernomen acties door huisartsen en POH's bij patiënten met een verhoogd risico op hittestress, in percentages

	Huisartsen	POH's
Ik geef leef-adviezen over het omgaan met hitte zoals genoeg drinken, koelte zoeken	96	99
Ik pas medicatie aan*	54	34
Ik vraag labonderzoek aan (bv. nierfunctie, natrium/kalium bepaling)**	33	25
Ik zorg voor rehydratie	29	23
Ik doe iets anders, nl.....	6	14
Ik onderneem geen extra acties	3	1

* Aan de POH'er werd gevraagd of zij de huisarts vroegen om medicatie aan te passen

**Aan de POH's werd gevraagd of zij de huisartsen vroegen om labonderzoek aan te vragen

3.2 Bekendheid en gebruik van informatiebronnen

Er bestaan verschillende informatiebronnen voor huisartsen en POH's over het omgaan met een periode van langdurige hitte. Deze bronnen worden echter met name door huisartsen weinig gebruikt (tabel 3). Meer dan de helft van de huisartsen (66%) en POH's (56%) heeft nog nooit van het Document Hitte van het NHG gehoord. De informatie op thuisarts.nl wordt het meeste gebruikt, door bijna de helft van de POH's (46%) en een derde van de huisartsen (33%).

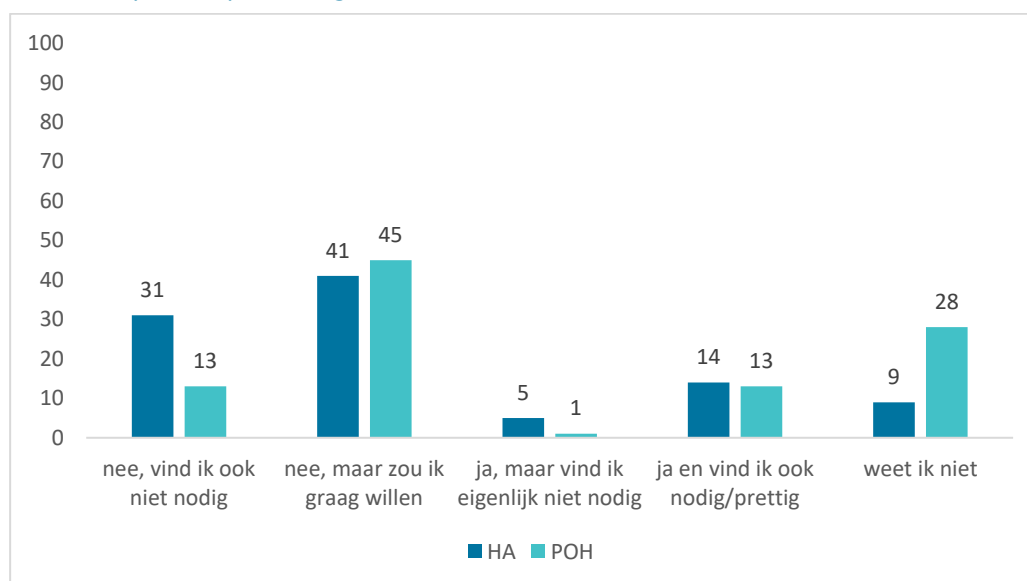
Tabel 3 kennis en gebruik van informatiebronnen over hitte en hittegerelateerde gezondheidsproblemen door huisartsen en POH's, in percentages

Huisartsen	Nog nooit van gehoord		Ken ik wel maar gebruik ik nooit		Ken ik wel en gebruik ik ook	
	Huisarts	POH	Huisarts	POH	Huisarts	POH
Document "Hitte" van het NHG	66	56	23	25	11	19
Thuisarts.nl: omgaan-met-warm-weer-hitte	33	25	34	29	33	46
Site "Hitte en gezondheid" van GGD leefomgeving	76	75	20	21	4	4
Nationaal Hitteplan van het RIVM	26	17	57	57	17	26

Nationale en lokale hitteplannen

Hoewel de meeste huisartsen (74%) en POH's (83%) het Nationale Hitteplan van het RIVM wel kennen, worden lang niet alle praktijken volgens hen gewaarschuwd als er een periode van hitte aankomt (Figuur 1). Ruim 30% van de huisartsen (31%) en 13% van de POH's vindt dat ook niet nodig, maar meer dan 40% van de huisartsen (41%) en POH's (45%) zou dat wel graag willen.

Figuur 1 Huisartsen en POH's die een alarmering ontvangen in het kader van het Nationale Hitteplan, in percentages



Aan de huisartsen en POH's is gevraagd of er bij hen in de buurt een lokaal hitteplan aanwezig is. Een lokaal hitteplan of protocol is een nadere uitwerking van het Nationaal Hitteplan en is gericht op afspraken en praktische uitvoering op lokaal niveau. Bijna zestig procent van de huisartsen (59%) en meer dan driekwart van de POH's (77%) weet niet of er in hun buurt een lokaal hitteplan bestaat. Volgens ongeveer een derde van de huisartsen (30%) en ruim een kwart van de POH's (27%) is er in hun buurt geen lokaal hitteplan. Vijf huisartsen en één POH-er geven aan dat hun praktijk betrokken is bij een lokaal hitteplan.

3.3 Attitude ten aanzien van hittegerelateerde gezondheidsproblematiek

Zowel huisartsen (67%) als POH's (83%) denken dat hitte veel invloed heeft op gezondheidsklachten (tabel 4). Iets meer dan één op de 10 huisartsen (12%) en POH's (11%) weet niet zo goed hoe zij als professional rekening moeten houden met hitte bij gezondheidsklachten, terwijl 39% van de huisartsen en 31% van de POH's daar neutraal op antwoordt.

Huisartsen (61%) en POH's (42%) geven aan dat klimaatverandering hen bezig houdt en dat zij vrezen dat hitte een steeds groter gezondheidsprobleem wordt (35% van de huisartsen en 41% van de POH's). POH's (52%) vinden vaker dan huisartsen (25%) dat preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen tot hun taak behoort.

4 Attitude ten aanzien van hitte en hittegerelateerde gezondheidsproblemen van huisartsen

	eens		eens, noch oneens		oneens	
	Huisarts	POH	huisarts	POH	huisarts	POH
Klimaatverandering houdt mij erg bezig	61	42	31	53	8	5
Ik vind dat de impact van hitte op gezondheidsproblemen overschat wordt	9	9	46	34	45	57
Ik denk dat hitte veel invloed heeft op gezondheidsklachten	67	83	27	17	6	0
Ik denk er eigenlijk nooit aan dat hitte invloed kan hebben op gezondheidsklachten	6	3	18	11	76	86
Ik weet niet zo goed hoe ik als huisarts/POH* rekening moet houden met hitte bij gezondheidsklachten	12	11	39	31	49	58
Een hitteperiode is vaak kort, te kort om daar de (bestaande) behandeling/medicatie op aan te passen	37	23	35	48	28	29
Ik maak me zorgen dat hitte een steeds groter gezondheidsprobleem wordt	35	41	44	45	21	15
Ik vind preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen wel een taak van de huisarts/POH*	25	52	44	43	31	5

*Aan de huisartsen werd gevraagd naar de rol van de huisarts en aan de POH's naar de rol van de POH

3.4 Factoren die kunnen helpen bij signalering en preventie van hittestress

Het merendeel van de huisartsen (72%) en POH's (78%) denkt dat meer informatie op thuisarts.nl over de risico's van hitte en hittestress zou helpen om de rol van de huisartsenpraktijk bij signalering en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen beter te kunnen invullen (tabel 5). Ook nascholing wordt relevant geacht door huisartsen (65%) en POH's (84%). Meer menskracht en betere financiering worden ook door veel huisartsen (66% resp. 72%) en POH's (49% resp. 60%) genoemd. Daarnaast zou meer dan de helft van de huisartsen een hitteprotocol binnen de praktijk (59%) en in de wijk (55%) willen hebben. Ook POH's vinden het relevant een hitteprotocol binnen de praktijk (82%) en in de wijk (72%) willen hebben.

Tabel 5 Factoren die zouden helpen om de rol van de huisartsenpraktijk bij signalering en preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen nog beter te kunnen invullen volgens huisartsen en POH's, in percentages

	niet relevant		Neutraal/ geen mening		relevant	
	HA	POH	HA	POH	HA	POH
Meer informatie over (de risico's van) hitte en hittestress op thuisarts.nl	5	3	23	19	72	78
Meer kennis over (de risico's van) hitte en hittestress door nascholing	5	1	30	15	65	84
meer menskracht	10	13	24	38	66	49
betere financiering	6	5	22	35	72	60
een hitte protocol binnen de praktijk over taken en verantwoordelijkheden (wie wat wanneer doet)	14	2	27	16	59	82
meer samenwerking in de wijk	16	6	43	28	41	66
een hitte protocol met afspraken in de wijk over taken en verantwoordelijkheden (wie wat wanneer doet)	15	6	30	22	55	72

Andere factoren die zouden helpen bij signalering en preventie van hittestress (zoals genoemd in de toelichting) zijn volgens de POH's het instrueren van de assistenten en het creëren van betere omstandigheden in de wachtkamer door een airco en een watertoren. Verder is het volgens huisartsen en POH's belangrijk om voor goede informatie en voorlichting te zorgen. Dat kan via publieksvoorlichting op televisie of via landelijke campagnes, maar ook in de wachtkamer, op de website en ook op papier omdat de kwetsbare doelgroep niet zo digitaal vaardig is. Ook wordt het versturen van een NL alert genoemd als idee om het grote publiek te informeren over de risico's van hitte en te nemen maatregelen.

3.5 Pro-actief handelen in perioden van aanhoudende hitte

De meerderheid van de huisartsen (53%) en POH's (75%) die de vragenlijst invulden geeft aan dat zij de mensen die specifiek kwetsbaar zijn voor hittestress globaal in hun hoofd hebben. Een klein deel van de huisartsen en POH's houdt deze patiënten bij op een lijst (10%) of in heeft de mensen aangemerkt in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) (4% resp. 11%) (tabel 6). Enkele POH's geven in de toelichting aan dat er een overzicht is van de ketenzorgpatiënten en van de groep ouderen, en dat dit ook de groepen zijn die kwetsbaar zijn bij hitte. Ook lichten enkele POH's en huisartsen toe dat via het HIS de combinatie leeftijd en medicatie kan worden gemaakt en dat op die manier de groep wel in beeld is.

Tabel 6 Wijze waarop kwetsbare patiënten in beeld zijn bij huisartsen en POH's, in percentages

	Huisartsen	POH's
Ja, die zitten wel globaal in mijn hoofd	53	75
Nee, die hebben wij niet specifiek in beeld	38	50
Ja, dat weten wij via de wijkverpleging/thuiszorg	10	21
Ja, daar is een lijst van die wordt bijgehouden door de POH	10	10
Ja, die hebben wij als praktijk aangemerkt in het HIS	4	11
Anders, nl.	3	15
Ja, dat weten wij via de apotheek	2	5
Ja, dat weten wij via de professionals uit het sociaal domein	1	5
Ja, daar is een lijst van die wordt bijgehouden door iemand anders, nl.	0	1

Tachtig procent van de huisartsen en 75% van de POH's onderneemt geen speciale acties om kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen of te monitoren bij een periode van aanhoudende hitte. Dertien procent van de respondenten onderneemt wel speciale acties en 3% heeft hiervoor een speciaal hitteprotocol in de praktijk.

Tabel 7 Extra activiteiten die worden ondernomen in perioden van aanhoudende hitte, volgens huisartsen en POH's, in absolute aantallen*

	Huisartsen	POH
Plaatsen informatie met adviezen bij hitte op de website van de praktijk	6	13
Plaatsen informatie met adviezen bij hitte op het wachtkamerscherf	5	12
Kwetsbare patiënten worden opgebeld om te vragen hoe het gaat	5	9
Kwetsbare patiënten worden thuis bezocht om te kijken hoe het gaat	4	9
Via andere zorgprofessional(s)/mantelzorger(s) wordt geïnformeerd hoe het gaat met de (kwetsbare) patiënt	4	7
Anders, nl.....	3	3
Sturen (kwetsbare) patiënten een brief/mail met adviezen bij hitte	0	0

*Omdat slechts 13 huisartsen en 19 POH's deze vraag invulden, worden hier alleen de absolute getallen weergegeven

3.6 Taken en rollen tijdens een periode van aanhoudende hitte

Huisartsen en POH's zouden meer taken en rollen op zich willen tijdens, als zij hiervoor de financiële en organisatorische mogelijkheden zouden hebben (tabel 8).

Tabel 8 Mening van huisartsen en POH's over taken en rollen in perioden van aanhoudende hitte, in percentages

Huisartsen/POH	Dat doe ik en vind ik ook echt een taak van huisarts/POH		Dat doe ik, maar vind ik eigenlijk geen taak van huisarts/POH		Dat doe ik nu niet, maar zou ik wel willen als dat financieel/organisatorisch zou passen		Dat vind ik sowieso geen taak van huisarts/POH	
	HA	POH	HA	POH	HA	POH	HA	POH
Behandeling van hittegerelateerde gezondheidsklachten	60	23	17	9	17	47	6	21
Signalering van (risico op) hittegerelateerde gezondheidsklachten bij kwetsbare patiënten	13	50	19	6	38	40	13	4
Regie houden dat kwetsbare patiënten de juiste zorg krijgen tijdens aanhoudende hitte	17	29	21	11	44	49	18	11
Contact leggen/houden met GGD over acties tijdens aanhoudende hitte	2	3	3	3	30	43	65	51
Contact leggen/houden met bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte	22	27	10	7	45	62	23	4
Contact leggen/houden met apotheek over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte	12	9	6	3	54	48	28	40
Contact leggen/houden met thuiszorg over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte	18	33	5	3	53	53	25	11
Contact leggen/houden met mantelzorgers over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte	10	26	8	3	41	53	41	18
Contact leggen/houden met professionals uit sociaal domein over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte	4	17	4	3	35	49	57	31

De huisartsen noemen daarbij het meest overleg houden met apotheek (54%) en thuiszorg (53%) over bepaalde kwetsbare patiënten. Het merendeel van de huisartsen vindt dat contact houden met GGD (65%) of met professionals uit het sociale domein (57%) geen taak van de huisarts is. Het merendeel van de POH's zou graag contact leggen met de kwetsbare patiënten (62%) en hun mantelzorgers (53%) en met de thuiszorg (53%) als dat financieel en organisatorisch zou kunnen. De POH's hebben ook nu al wat vaker contact met professionals uit het sociale domein (20%) dan de huisartsen (8%) tijdens hitteperioden, en bijna de helft van de POH's (49%) zou dat graag willen als hiervoor meer mogelijkheden waren.

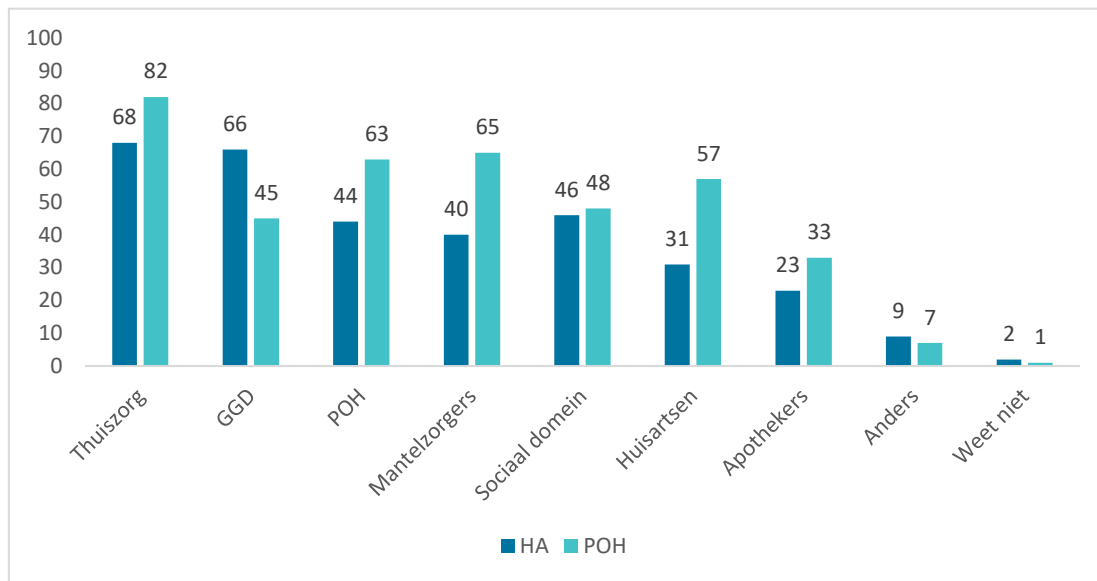
Enkele huisartsen geven in de toelichting aan dat preventief medicatie aanpassen niet gaat, maar dat zij wel preventieve adviezen geven over medicatie gebruik tijdens hitte. Een huisarts stelt dat preventie voor de huisarts een lastige taak is en beter door POH's kan worden uitgevoerd omdat zij de kwetsbare groepen zien. Met informatie op de website wordt de kwetsbare groep volgens deze huisarts minder bereikt.

POH's geven in de toelichting aan dat zij inderdaad voorlichting aan patiënten en hun familie of mantelzorgers geven. Een van de POH's geeft zelf het goede voorbeeld door altijd in de spreekkamer een flesje water op het bureau te hebben. Een andere POH's plant meer huisbezoeken in een periode van hitte zodat patiënten niet naar het spreekuur hoeven te komen. Een van de POH's zou het wanneer daar financiële en organisatorische ruimte voor zou zijn wel leuk en zinvol vinden om een voorlichtingsavond te houden om ouderen te informeren over hitte en maatregelen die ze kunnen nemen. Zo kunnen ouderen ook anderen ontmoeten en zou dit meerdere doelen kunnen hebben.

3.7 Professionals die een rol kunnen spelen bij aanhoudende hitte

Volgens huisartsen (>66%) en POH's (>80%) zouden met name thuiszorg een (grotere) rol kunnen/moeten spelen bij preventie en signalering van hittestress en daaraan gerelateerde gezondheidsproblematiek bij kwetsbare patiënten (figuur 3). Huisartsen zijn van mening dat ook de GGD (66%) een grotere rol kan spelen en POH's zien een grotere rol voor mantelzorgers (65%), huisartsen (57%) en zichzelf (63%) weg gelegd. Zowel huisartsen als POH's vullen in de toelichting aan dat binnen de praktijk ook de assistenten een rol kunnen spelen en op landelijk niveau de overheid, door middel van al eerder genoemde voorlichtingscampagnes.

Figuur 3 Professionals die een grotere rol kunnen spelen bij een periode van aanhoudende hitte volgens huisartsen en POH's, in percentages



Aan het eind van de vragenlijst konden huisartsen en POH's in een open vraag aangeven hoe de zorg rond kwetsbare patiënten bij aanhoudende hitte volgens hen zou kunnen worden geoptimaliseerd. De antwoorden op deze open vraag overlappen deels met de onderwerpen die in de focusgroepen zijn besproken en worden daarom in de volgende paragraaf samen met de resultaten van de focusgroepen weergegeven.

3.8 Optimaliseren van de zorg bij aanhoudende hitte

Er is één focusgroep gehouden met zes POH's uit praktijken verspreid over Nederland, en één focusgroep van twee huisartsen, twee kaderhuisartsen (één kaderarts Hart- en Vaatziekten en Diabetes en één kaderarts Hart- en vaatziekten), een openbaar apotheker en een wijkverpleegkundige. Alle deelnemers aan de focusgroepen waren vrouw. In de focusgroepen is dieper in gegaan op de volgende drie bevindingen uit het vragenlijstonderzoek:

1. Veel huisartsen en POH's denken dat meer informatie over de risico's van hitte en hittestress kan helpen om de rol van de huisarts(en praktijk) bij signalering en preventie van hittestress en gerelateerde gezondheidsproblemen (nog) beter te kunnen invullen.
Aan welke informatie is behoefte?
2. De kwetsbare groep patiënten lijkt niet heel goed in beeld.
Hoe zou de groep kwetsbare patiënten in beeld kunnen worden gebracht en bereikt worden?
3. Veel huisartsen en POH's denken dat een hitteprotocol voor praktijk en wijk kan helpen om de rol van de huisarts(en praktijk) bij signalering en preventie van hittestress en gerelateerde gezondheidsproblemen (nog) beter te kunnen invullen.
Hoe zouden deze protocollen eruit moeten zien?

Na de focusgroep is telefonisch gesproken met een huisarts die door ziekte onverwacht niet kon deelnemen aan de focusgroep. Deze huisarts is betrokken bij de ontwikkeling en het uittesten van een lokaal hitteprotocol in de stad Utrecht. De resultaten van dit gesprek worden ook in dit hoofdstuk meegenomen.

3.8.1 Informatie voor professionals

Veel huisartsen en POH's gaven in de open vraag in de vragenlijst aan dat er meer goede voorlichting moet komen vanuit de GGD en de landelijke overheid over de risico's van aanhoudende hitte en over signalering en voorkomen van hittegerelateerde problemen. Dat kan volgens hen via publieksvoorlichting op televisie of via landelijke campagnes. De deelnemers aan de focusgroepen zijn van mening dat deze informatie zich dan niet alleen moeten richten op kwetsbare patiëntengroepen, maar ook op zorgverleners en andere mensen die met deze groepen te maken hebben. Dat zou het algehele bewustzijn over de risico's en te nemen maatregelen verhogen bij patiënten, zorgverleners, thuiszorgmedewerkers, wijkteam medewerkers en mantelzorgers. In de focusgroep gaven POH's aan dat zij graag duidelijke stappenplannen zouden willen hebben. In een stappenplan kan dan bijvoorbeeld staan bij welke patiëntengroepen er tijdens een periode van langdurige hitte extra risico's op gezondheidsproblemen bestaan, op welke klachten je moet letten en hoe je klachten herkent. Ook zou een stappenplan over (preventieve) wijzigingen in medicatie welkom zijn, met informatie over (al dan niet preventief) af- en weer opbouwen van bepaalde medicatie. De huisarts die betrokken is bij de ontwikkeling van het lokale hitteprotocol geeft aan dat het wel lastig is om in dit in een stappenplan of protocol vast te leggen, omdat zoveel meer factoren rond een individuele patiënt een rol kunnen spelen.

Het omgaan met langdurige hitte komt volgens de POH's niet voldoende aan bod tijdens de opleiding. Een aantal POH's gebruikt de folder van de Nierstichting over medicatiegebruik bij dreigende uitdroging en het stappenplan van de Stichting Langerhans over medicatie voor mensen met diabetes tijdens hitte. Ook op de website van Diabetes Vereniging Nederland staat informatie. De POH's concluderen dat er eigenlijk dus wel genoeg informatie is, maar dat niet iedereen die altijd paraat heeft. Een e-learning module om de kennis in het begin van de zomer nog eens op te halen zou welkom zijn. Ook de wijkverpleegkundige in de focusgroep ziet het voordeel van e-learning over risico's van hitte en het volgen daarvan zou in het beleid van de organisatie kunnen worden opgenomen. Ook de huisartsen in de focusgroep denken dat er eigenlijk wel genoeg informatie is, maar dat huisartsen deze informatie niet paraat hebben, of niet altijd kunnen vinden. In dat opzicht is het volgens hen ook opvallend dat zo weinig huisartsen of POH's het document Hitte van het NHG kennen. De opzet van het document is niet die van een stappenplan, dus dat zou wellicht specifieker kunnen. Het Nationale Hitteplan en indien aanwezig een lokaal hitteplan, zou beter bekend moeten worden gemaakt, bij voorkeur voorafgaand aan een periode van hitte. Het zou ook binnen de zorggroepen actief onder de aandacht kunnen worden gebracht, bijvoorbeeld vlak voor de zomer.

Meerdere huisartsen en POH's die de vragenlijst invulden stellen voor om het onderwerp hitte en hittegerelateerde gezondheidsproblemen in de zomermaanden standaard bij vergaderingen, multidisciplinair overleg (MDO) en polyfarmacieoverleg op de agenda te zetten. De apotheker in de focusgroep vult aan dat je ook binnen de apotheek op gezette tijden met het hele team aandacht zou moeten besteden aan de risico's van hitte. Wanneer dan bijvoorbeeld een kwetsbare oudere patiënt belt, is het hele team alert om gerichte adviezen te geven, zoals meer drinken en eventueel aanpassen van medicatie. Ook in een Farmacotherapeutisch overleg (FTO) zou het goed zijn om met huisartsen en apothekers samen aandacht te besteden aan de risico's van hitte. Dat is op die manier ook een vorm van nascholing.

Het is volgens de zorgprofessionals uit de focusgroepen dus eigenlijk meer een implementatieprobleem dat hier speelt. Er is wel genoeg informatie, maar er is meer bewustwording en gedragsverandering nodig. Dat kan alleen maar door aandacht te genereren, binnen de eigen

organisatie kun je daar bestaande structuren zoals een MDO voor gebruiken. Een publicatie in Huisarts & Wetenschap zou hiervoor ook een goede manier zijn.

3.8.2 Informatie voor de patiënt

De POH's in de focusgroepen stellen dat het een uitdaging is om de beschikbare kennis van (risico's) van hitte over te dragen aan patiënten en ervoor te zorgen dat zij ook echt maatregelen nemen. Het is volgens hen soms moeilijk om de adviezen over maatregelen tijdens langdurige hitte over te brengen bij patiënten, zoals genoeg drinken, zorgen voor koelte en het eventueel aanpassen van de medicatie. De POH's bespreken dit wel in hun consulten, maar patiënten vergeten dit weer. De POH's denken dat het goed is om de patiënten die zij toch al regelmatig zien in het voorjaar al standaard een keer adviezen te geven over de risico's van hitte, onder andere bij het gebruik van bepaalde medicatie. Voor de algemene adviezen werkt het meegeven van folders volgens de POH's bij sommige patiënten wel goed, maar de informatie in zo'n folder moet dan wel heel duidelijk zijn en het liefst gebruik maken van plaatjes, bijvoorbeeld met het aantal glazen dat moet worden gedronken. 'Genoeg' of '1 tot 2 liter' drinken is voor veel mensen te vaag en zeker oudere mensen hebben vaak geen dorst en denken dat zij voldoende drinken. Het is daarnaast belangrijk dat patiënten weten bij welke gezondheidsverschijnselen zij contact met de huisarts moeten opnemen. De huisartsen in de focusgroepen denken dat adviezen over maatregelen tijdens langdurige hitte ook bij de jaarcontrole van de medicatie kunnen worden besproken. Aandachtspunt is wel dat er niet te veel informatie bij de jaarcontrole moet worden gegeven, omdat mensen (te) veel informatie lastig kunnen onthouden.

Informatie en adviezen moeten bij herhaling worden gegeven en vanuit meerdere kanalen, dus bijvoorbeeld ook met reclamespotjes, of door ook informatie bij andere (para)medische disciplines in de wijk en bij de huisartsenpost zichtbaar te hebben. Informatie zou ook via ouderenactiviteiten in de buurt kunnen worden gegeven, zodat ouderen zelf actie kunnen ondernemen en informatie hebben hoe te handelen bij aanhoudende hitte. Informatiebijeenkomsten zouden vanuit wijkverpleging, sociaal domein GGD samen kunnen worden georganiseerd.

3.8.3 In beeld krijgen en bereiken van de kwetsbare populatie

De POH's en huisartsen in de focusgroepen denken dat het voor de gezonde populatie, inclusief gezonde ouderen die geen medicatie gebruiken die invloed heeft op de vochtregulering, minder noodzakelijk is om in beeld te zijn bij de huisartsenpraktijk. Deze groep zou genoeg moeten hebben aan de algemene informatie vanuit de GGD en/of overheid in perioden van aanhoudende hitte. Volgens een van de huisartsen moet wel extra op kleine kinderen worden gelet omdat dit een kwetsbare groep bij hitte.

Kwetsbare populatie is grotendeels in beeld

De huisartsen, POH's en wijkverpleegkundige zijn van mening dat de groep kwetsbare patiënten die medicatie krijgt en regelmatig op consult komt of thuiszorg krijgt, eigenlijk wel redelijk in beeld is. Zij hebben contact met de huisarts en/of POH, en nemen bij klachten meestal ook wel zelf contact op. Het is wel goed hen erop te attenderen dat zij dat bij gezondheidsklachten bij hitte laagdrempelig(er) contact op moeten nemen. Het risico bestaat dat deze patiënten juist in perioden van hitte niet zo vaak naar de praktijk komen omdat het te heet is om naar buiten te gaan.

Deze groep zou je volgens huisartsen en POH's kunnen selecteren via het huisartsen of apotheekstelsel. Als deze patiënten een attentie in het HIS zouden hebben dat zij kwetsbaar zijn bij hitte, dan zouden de praktijkassistenten al adviezen kunnen geven als de patiënt toevallig contact opneemt met de praktijk. Daarvoor is volgens de huisartsen wel een goede instructie nodig en de adviezen moeten beperkt blijven tot de algemene adviezen omdat doktersassistenten niet kunnen

adviseren over medicatie. Assistenten kunnen wel problemen signaleren als een patiënt belt en in overleg met de huisarts bepaalde patiënten laagdrempeliger op het spreekuur plannen bij hitte, zodat echte problemen beter voorkomen worden.

Voor gerichte adviezen over medicatiegebruik zou het volgens huisartsen, POH's en apotheker voor de apotheek redelijk eenvoudig moeten zijn om een lijst te maken van patiënten die bepaalde medicatie gebruiken. De apotheek kan een lijst van patiënten bij wie extra moet worden opgelet aan de huisarts doorgeven. De apotheker schat dat er bij iedere huisartsenpraktijk ongeveer 10 patiënten zijn die meer dan 5 medicijnen, waaronder diuretica, gebruiken en bij deze patiënten zouden apotheker en huisarts samen actie kunnen ondernemen. Vanuit de apotheek zou, eventueel samen met de huisartsenpraktijk ook algemenere informatie over medicatiegebruik bij hitte kunnen worden mee gegeven aan specifieke risicogroepen, maar niet alle patiënten uit de risicogroep kunnen zelf hun medicatie aanpassen. Mensen weten soms niet goed wat ze slikken of weten niet welk tabletje welk medicijn is. Die informatie zou daarom ook aan de omgeving, thuiszorg en mantelzorgers moeten worden gegeven.

Pro-actief benaderen van de kwetsbare groep

De huisartsen in de focusgroepen geven aan dat in het ideale geval van genoeg tijd en genoeg financiële middelen, de groep kwetsbare patiënten zoals mensen met chronische nierschade en mensen die bepaalde medicatie gebruiken, vlak voor een hitteperiode telefonisch of schriftelijk benaderd zou moeten worden door de huisartsenpraktijk. Bij deze groep zijn vaak specifieke adviezen ten aanzien van voldoende drinken en medicatiegebruik zinvol. Bij een kleinere praktijk is dat misschien nog wel haalbaar, maar bij grotere, drukker praktijk lukt dat niet. Bovendien heeft een praktijk in de zomerperiode vaak te maken heeft met waarnemers die de betreffende risicogroep toch minder in beeld hebben. Een aantal POH's in de focusgroepen zou ook graag meer pro-actief contact houden met kwetsbare groepen, omdat dit hen uiteindelijk minder tijd zou kosten dan het begeleiden van iemand met klachten. Uit een pilotonderzoek in de stad Utrecht bleek dat pro-actief benaderen van patiënten wel met enige voorzichtigheid moet gebeuren. Een van de pilotpraktijken schreef in overleg met de apotheek mensen gericht aan met leefadviezen tijdens een hitteperiode. Een deel van de patiënten vond dat prettig, maar een ander deel van de patiënten vond het juist erg betuttelend.

Zorgmijders

De groep patiënten die echt zorg mijden maar die wel (chronische) gezondheidsproblemen hebben is moeilijker te bereiken, terwijl zij wel kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde problemen. Deze groep zou volgens huisartsen en POH's mogelijk gebaat zijn bij een telefonisch contact tijdens een hitteperiode, om te vragen hoe het met hen gaat. Deze groep is per praktijk vermoedelijk niet zo groot, omdat de grootste groep kwetsbare patiënten die kwetsbaar is bij hitte al wel in de chronische zorg zit. Een deel van deze mensen gebruikt wel medicatie en de informatie en adviezen kunnen daarom misschien ook door de apotheek worden gegeven. Informatie aan de balie is niet altijd mogelijk wanneer de medicatie wordt bezorgd of via een locker wordt afgehaald. Een informatiefolder, liefst met pictogrammen, zou daarom in de verpakking kunnen worden gestopt waarin de medicatie wordt afgeleverd.

3.8.4 Hitteprotocollen voor wijk en praktijk

Huisartsen en POH's die de vragenlijst invulden vinden goede samenwerking en korte lijnen tussen alle betrokken instanties en professionals in de wijk belangrijk. Veel POH's vinden het relevant dat er goede (regionale) hitteprotocollen komen met daarin duidelijke afspraken, zodat iedereen weet wie wat moet doen en wie er coördineert. Weinig huisartsen en POH's in de focusgroepen zijn bekend met lokale hitteprotocollen. Mogelijk zijn deze protocollen er wel, maar zijn dat vooral protocollen binnen organisaties als de huisartsenpraktijk, apotheek en wijkverpleging. De wijkverpleegkundige bevestigt geeft aan dat er inderdaad binnen de thuiszorg een protocol is. De huisartsen en POH's denken dat het goed is om een dergelijk protocol samen met partners in de wijk te maken zodat ieders rol duidelijk benoemd is. Daarbij zouden al bestaande structuren in de regio'samenwerking gebruikt moeten worden en onderscheid moeten worden gemaakt in behandeling van acute hitteproblematiek en preventie. De POH's geven aan dat zij in deze protocollen ook de gewenste inhoudelijke stappenplannen zouden willen opnemen. De informatie die aan patiënten wordt gegeven en de manier waarop de praktijk patiënten eventueel pro-actief oproept of informatie meegeeft, kan hier ook in staan. Het protocol zou bij voorkeur samen met de zorggroep worden opgesteld zodat iedereen dezelfde afspraken heeft en ook niet iedere praktijk opnieuw het wiel hoeft uit te vinden. Er is bijvoorbeeld een lokaal hitteprotocol van de Huisartsen Stad Utrecht (HUS), dat door iedereen kan worden gebruikt, indien nodig aangepast voor de eigen situatie.

3.8.5 Rolverdeling bij preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen

Meerdere huisartsen benadrukten in de open ruimte in de vragenlijst dat huisartsen goed zijn in individuele preventie, maar dat algehele preventie een taak is voor overheidsondersteuning zoals de GGD. De GGD zou voorlichting op grote schaal kunnen verzorgen, protocollen kunnen uitzetten en de regie nemen in perioden van aanhoudende hitte. Wanneer een huisartsengroep zelf een protocol heeft ontwikkeld, zou de GGD, volgens een van de kaderartsen in de focusgroep, kunnen kijken of zij aanvullend nog iets te bieden heeft. De huisartsen die de vragenlijst invulden voelen zich over het algemeen niet geroepen de regie te nemen bij preventie, maar willen tijdig en laagdrempelig worden ingeschakeld bij gezondheidsproblemen. Signalering van gezondheidsproblemen zou volgens de huisartsen die de vragenlijsten invulden door mantelzorgers, thuiszorg en wijkteam kunnen worden gedaan, waarop de huisarts verdere individuele zorg kan geven, al dan niet in samenwerking met praktijkpersoneel, thuiszorg en apotheek. De thuiszorg zou dus laagdrempelig contact moeten opnemen met de huisarts en de huisarts moet weten wie van de thuiszorg bereikbaar is. De POH's en wijkverpleegkundige in de focusgroep geven echter aan dat signalering vanuit de thuiszorg soms lastig is omdat veel thuiszorgorganisaties een personeelstekort hebben. Juist in de zomerperiode is het extra druk door vakanties en zien wijkverpleegkundigen of thuiszorgmedewerkers mensen soms maar één keer per week. Bovendien komen er met name in de zomer verschillende thuiszorgmedewerkers bij een patiënt, die niet altijd signaleren dat het niet goed gaat en ook niet zo makkelijk een voor hen onbekende huisarts inschakelen. Ook het contact met mantelzorgers is in de zomer lastiger omdat veel mensen op vakantie zijn. Er zou een goed vangnet moeten zijn als de mantelzorg er even niet is.

4 Discussie

Een belangrijke bevinding van het onderzoek is dat bestaande informatie over de risico's van hitte en hittestress en bestaande instrumenten om de zorg in perioden van hitte te organiseren nog onvoldoende zijn geïmplementeerd. Ongeveer de helft van de huisartsen en POH's zegt goed te weten hoe zij als professional rekening moeten houden met hitte bij gezondheidsklachten, maar toch denken ook veel huisartsen en POH's dat meer informatie over de risico's van hitte en hittestress hen zou helpen de zorg voor kwetsbare patiënten tijdens perioden van aanhoudende hitte verder te optimaliseren. In dat kader is het opvallend dat het merendeel van de huisartsen (66%) en POH's (56%) nog nooit van het document Hitte van de NHG heeft gehoord. Het document Hitte geeft handvatten voor de behandeling van dehydratie en oververhitting bij ouderen met co-morbiditeit, al dan niet in combinatie met medicatiegebruik. Tevens is concrete informatie beschikbaar bij de Nierstichting over medicatiegebruik bij dreigende uitdroging, is er een stappenplan over medicatie voor mensen met diabetes tijdens hitte van de Stichting Langerhans en is er informatie op de website van de Diabetes Vereniging Nederland te vinden. Er lijkt op zich dus genoeg informatie over het handelen bij hittegerelateerde gezondheidsproblemen beschikbaar, maar deze kennis is niet bij iedere huisartsenpraktijk voldoende bekend of paraat. Er is meer bewustwording nodig om de bestaande kennis daadwerkelijk toe te passen. Dit zou bevorderd kunnen worden door binnen de eigen praktijk of organisatie via bestaande structuren zoals een MDO of teamoverleg, regelmatig aandacht te genereren voor de risico's van en maatregelen bij aanhoudende hitte. Mogelijk kunnen e-learning modules ondersteunen bij het paraat houden van de kennis. Eventueel kunnen publieksvoorlichting op televisie of landelijke campagnes bijdragen aan het bewustzijn over de risico's van hitte en te nemen maatregelen bij zowel patiënten en mantelzorgers, als bij zorgverleners, thuiszorgmedewerkers en wijkteam medewerkers.

De meeste huisartsenpraktijken worden nu niet gewaarschuwd voorafgaand aan een periode van langdurige hitte, maar circa 40% van de praktijken zou dat wel graag willen. Bij de GGD kunnen alle huisartsenpraktijken zich in het kader van het Nationale hitteplan aanmelden zodat zij een waarschuwing krijgen, maar blijkbaar gebeurt dit nog weinig. Ook werkt vrijwel geen van de huisartsenpraktijken en POH's die de vragenlijst invulden met een specifiek hitteprotocol, terwijl ruim meer dan de helft van hen wel graag een hitteprotocol in de praktijk en in de wijk zou willen hebben. Inmiddels zijn er goede voorbeelden van lokale hitteprotocollen beschikbaar waar huisartsenpraktijken gebruik van zouden kunnen maken, zoals het lokale hitteprotocol van Huisartsen Stad Utrecht. Ook deze protocollen kunnen wellicht breder bekend worden gemaakt en verspreid.

Ruim driekwart van de bevroegde huisartsen en POH's onderneemt nu geen speciale acties om kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen of te monitoren bij hitte. Dit hangt wellicht samen met het feit dat veel praktijken zeggen de mensen die specifiek kwetsbaar zijn voor hittestress niet echt duidelijk in beeld te hebben. Maar gebrek aan tijd speelt ook een rol. Volgens de zorgverleners in de focusgroepen is de groep kwetsbare patiënten die medicatie krijgt en regelmatig op consult komt of thuiszorg krijgt, eigenlijk wel redelijk in beeld. Deze patiënten hebben, al dan niet in het kader van de ketenzorg, contact met de huisarts of POH. Deze mensen nemen bij klachten meestal ook wel zelf contact op. Het zou wel goed zijn om deze patiënten bijvoorbeeld in het voorjaar nog eens te wijzen op de algemene maatregelen die zij moeten nemen bij hitte en te benadrukken dat zij bij klachten contact opnemen met de huisarts. Concrete en eenvoudige informatie, bijvoorbeeld met behulp van plaatjes van het aantal glazen dat per dag gedronken moet worden, zou hierbij kunnen

ondersteunen. Wanneer deze informatie ook bij andere zorgverleners in de wijk beschikbaar is en ook in openbare ruimten, wordt deze boodschap herhaaldelijk zichtbaar, waardoor deze beter onthouden wordt.

In de ideale situatie van voldoende tijd en financiële middelen, zou het volgens de huisartsen en POH's zinvol kunnen zijn om de groep kwetsbare patiënten vlak voor een hitteperiode telefonisch of schriftelijk te benaderen en hen specifieke adviezen ten aanzien van voldoende drinken en medicatiegebruik te geven. Samen met de apotheek zou kunnen worden gekeken naar beleid bij bepaalde (combinaties) van medicijnen. Via het HIS of in overleg met de apotheek is de groep kwetsbare patiënten die bepaalde medicatie gebruikt te selecteren, maar door gebrek aan tijd is hen pro-actief benaderen moeilijk.

Mogelijk kunnen praktijk- en apothekersassistenten aan deze kwetsbare groep patiënten algemene adviezen geven over voldoende drinken en koel blijven in een hitteperiode, als zij contact opnemen met de praktijk of apotheek. Een voorwaarde is dan wel dat deze patiënten zichtbaar zijn in het huisarts- of apothekerssysteem. Praktijkassistenten zouden patiënten bij klachten tijdens hitte laagdrempeliger kunnen inplannen bij de huisarts. Deze extra taken voor doktersassistenten sluiten aan bij de wensen van leidinggevendenden in de huisartsenzorg om assistenten meer tijd te geven voor de behandeling van patiënten en voor preventie (De Geit et al., 2022). Via de apotheek zouden algemene, maar ook medicatie-specifieke adviezen bij langdurige hitte kunnen worden meegegeven. Wanneer deze tegelijk met de medicatie schriftelijk wordt afgeleverd, wordt mogelijk ook de groep kwetsbare patiënten bereikt die geen of weinig contact met de huisartsenpraktijk heeft. Probleem is echter dat zowel doktersassistenten als apothekersassistenten met hoge en toenemende werkdruk te maken hebben.

Een kwart van de huisartsen en de helft van de POH's vindt dat preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen tot hun taak behoort. POH's zijn meer dan huisartsen geneigd ook pro-actief te handelen en besteden in hun consulten al meer aandacht aan preventie. Meerdere huisartsen benadrukken dat huisartsen vooral goed zijn in individuele preventie, maar dat de regie voor algemene preventie bij de GGD en de overheid ligt. Huisartsen willen tijdig en laagdrempelig worden ingeschakeld bij gezondheidsproblemen. De signalering van gezondheidsproblemen zou volgens de huisartsen bij voorkeur door mantelzorgers, thuiszorg en wijkteam worden gedaan, waarna de huisarts verdere individuele zorg kan geven, al dan niet in samenwerking met praktijkpersoneel, thuiszorg en apotheek. Personeelstekorten en hoge werkdruk bij de thuiszorgorganisaties zorgen er echter voor dat het signaleren van gezondheidsproblemen en het contact leggen met de huisarts niet altijd goed gaat. Goede samenwerkingsafspraken binnen de wijk zijn daarom belangrijk, zodat duidelijk is wie welke taken op zich neemt.

4.1 Over het onderzoek

Voor zover het de auteurs bekend is, is dit de eerste keer dat een grote groep huisartsen en POH's wordt bevestigd over hun rol bij de behandeling en preventie van hittegerelateerde gezondheidsklachten. Opvallend is dat relatief veel huisartsen en POH's die werkzaam zijn in een praktijk in een achterstandswijk de vragenlijst hebben ingevuld. Mogelijk speelt het probleem van hittegerelateerde gezondheidsklachten ook sterker in deze wijken omdat er vaker sprake is van slechte huisvesting en meer patiënten relatief lage gezondheidsvaardigheden hebben. Ten opzichte van de aangeschreven steekproef waren de huisartsen die de vragenlijst invulden vaker man, vaker tussen de 36 en 55 jaar oud en vaker mede praktijkhouder. Dit kan samenhangen met het feit dat de

uitnodiging voor deelname aan het onderzoek via een brief naar het praktijkadres plaatsvond en niet naar individuele huisartsen en POH's is gestuurd.

Terwijl het maximale aantal deelnemers voor de vragenlijst snel werd bereikt, bleek het erg moeilijk om huisartsen te vinden voor deelname aan de online focusgroepen. Uiteindelijk hebben vijf huisartsen deelgenomen, maar dit waren twee huisarts-onderzoekers, twee huisartsen die tevens kaderhuisarts waren en een huisarts die betrokken was bij de ontwikkeling van een lokaal hitteprotocol. Deze groep is dus niet representatief voor de huisartsen in Nederland. De werving van wijkverpleegkundigen leverde slechts een deelnemer op waardoor de geplande focusgroep met wijkverpleegkundigen niet plaats heeft gevonden.

5 Conclusie en aanbevelingen

Vrijwel alle huisartsen en POH's zeggen rekening te houden met hittegerelateerde klachten of hittestress wanneer zij kwetsbare patiënten zien in een periode van aanhoudende hitte. Er is voldoende specifieke informatie over risico's van en maatregelen bij langdurige hitte beschikbaar, maar de kennis is niet bij iedereen altijd paraat of goed geïmplementeerd. Weinig huisartsenpraktijken ondernemen acties om hun kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen in een periode van hitte, huisartsen en POH's ervaren beperkingen in beschikbare capaciteit (tijd, menskracht, middelen). Goede samenwerkingsafspraken binnen de wijk zijn belangrijk, zodat duidelijk is wie welke taken op zich neemt. Op grond van de resultaten van de vragenlijst onder huisartsen en POH's en de bespreking daarvan in de focusgroepen is een aantal aanbevelingen geformuleerd om de zorg voor kwetsbare patiënten tijdens perioden van hitte te optimaliseren.

- Publieksvoorlichting op televisie en landelijke campagnes kunnen bijdragen aan het bewustzijn over de risico's van hitte en de te nemen maatregelen, zowel bij patiënten en hun mantelzorgers, als bij verschillende zorgverleners, thuiszorgmedewerkers en wijkteam medewerkers.
- Algemene informatie over risico's van langdurige hitte en te nemen maatregelen zou op verschillende plaatsen zichtbaar moeten zijn, bij zorg- en hulpverleners in de wijk en in openbare ruimten.
- Informatie over risico's en te nemen maatregelen bij langdurige hitte moet zo concreet en eenvoudig mogelijk zijn en bij voorkeur worden ondersteund met afbeeldingen.
- Het is relevant om binnen de huisartsenpraktijk, apotheek of thuiszorgorganisatie regelmatig aandacht te besteden aan (preventie van) gezondheidsrisico's van kwetsbare patiënten in perioden van aanhoudende hitte. Hiervoor kunnen bestaande structuren zoals een MDO of teamoverleg worden gebruikt, bij voorkeur in het voorjaar voordat de hitte actueel is.
- Patiënten die door hun aandoening of medicatiegebruik kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde gezondheidsproblemen, zouden direct zichtbaar moeten zijn in het huisartsen- en apothekerssysteem.
- E-learning modules zouden huisartsen en POH's kunnen ondersteunen om de kennis over de risico's van hitte en te nemen maatregelen bij hittegerelateerde gezondheidsproblemen relatief snel op te halen.
- Bestaande lokale hitteprotocollen moeten beter bekend worden gemaakt bij huisartsenpraktijken, zodat niet iedere huisartsenpraktijk een geheel eigen protocol hoeft te ontwikkelen.
- Tijdens reguliere contacten met kwetsbare patiënten zou structureel meer aandacht kunnen worden besteed aan de risico's van langdurige hitte en de te nemen maatregelen. Bij voorkeur in het voorjaar.
- Praktijk- en apothekersassistenten kunnen patiënten die kwetsbaar zijn voor hittegerelateerde gezondheidsproblemen algemene leef-adviezen geven wanneer zij contact opnemen met de praktijk of apotheek tijdens een hitteperiode. De apothekersassistent kan tevens adviezen geven over medicatiegebruik bij hitte.
- Specifieke informatie over medicatie in perioden van langdurige hitte kan (schriftelijk) worden meegegeven bij de aflevering van medicatie waar dit van belang is.

Literatuur

CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/35/tijdens-hittegolf-vooral-meer-sterfte-in-langdurige-zorg>

Cil G, Cameron TA. Potential Climate Change Health Risks from Increases in Heat Waves: Abnormal Birth Outcomes and Adverse Maternal Health Conditions. *Risk Anal.* 2017 Nov;37(11):2066-2079.

Dimitrova A, Ingole V, Basagaña X, Ranzani O, Milà C, Ballester J, Tonne C. Association between ambient temperature and heat waves with mortality in South Asia: Systematic review and meta-analysis. *Environ Int.* 2021 Jan;146:106170.

Document Hitte. <https://www.nhg.org/themas/publicaties/document-hitte>

Geit, E. de, Schäfer, W., Tuyl, L. van, Batenburg, R. Inzicht in de rol en positie van doktersassistenten in Nederland in 2022: visie van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en klinieken. Utrecht: Nivel, 2022.

Green H, Bailey J, Schwarz L, Vanos J, Ebi K, Benmarhnia T. Impact of heat on mortality and morbidity in low and middle income countries: A review of the epidemiological evidence and considerations for future research. *Environ Res.* 2019 Apr;171:80-91.

Heaviside C, Macintyre H, Vardoulakis S. The Urban Heat Island: Implications for Health in a changing Environment. *Curr Environ Health Rep.* 2017 Sep;4(3):296-305.

Huisartsen Stad Utrecht. <https://huisartsenutrechtstad.nl/facilitair/duurzaamheid/>

Linares C, Díaz J, Negev M, Martínez GS, Debono R, Paz S. Impacts of climate change on the public health of the Mediterranean Basin population – Current situation, projections, preparedness and adaptation. *Environ Res.* 2020 Mar;182:109107.

Liu J, Varghese BM, Hansen A, Borg MA, Zhang Y, Driscoll T, Morgan G, Dear K, Gourley M, Capon A, Bi P. Hot weather as a risk factor for kidney disease outcomes: A systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence. *Sci Total Environ.* 2021 Dec 20;801:149806.

Lokaal hitteplan. <https://klimaatadaptatienederland.nl/hulpmiddelen/overzicht/lokaal-hitteplan>.

Mayrhuber EA, Dückers MLA, Wallner P, Arnberger A, Alex B, Wiesböck L, Wanka A, Kolland F, Eder R, Hutter HP, Kutalek R. Vulnerability to heatwaves and implications for public health interventions - A scoping review. *Environ Res.* 2018 Oct;166:42-54.

Michelozzi P, de' Donato FK, Bargagli AM, D'Ippoliti D, De Sario M, Marino C, Schifano P, Cappai G, Leone M, Kirchmayer U, Ventura M, di Gennaro M, Leonardi M, Oleari F, De Martino A, Perucci CA. Surveillance of summer mortality and preparedness to reduce the health impact of heat waves in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 May;7(5):2256-73.

Moon J. The effect of the heatwave on the morbidity and mortality of diabetes patients; a meta-analysis for the era of the climate crisis. *Environ Res.* 2021 Apr;195:110762.

Nationaal hitteplan. <https://www.rivm.nl/publicaties/nationaal-hitteplan-versie-2015>

Sun Z, Chen C, Xu D, Li T. Effects of ambient temperature on myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut.* 2018 Oct;241:1106-1114.

Thompson R, Hornigold R, Page L, Waite T. Associations between high ambient temperatures and heat waves with mental health outcomes: a systematic review. *Public Health.* 2018 Aug;161:171-191.

van Steen Y, Ntarladima AM, Grobbee R, Karssenbergh D, Vaartjes I. Sex differences in mortality after heat waves: are elderly women at higher risk? *Int Arch Occup Environ Health.* 2019 Jan;92(1):37-48.

Bijlage A Vragenlijst

We spreken van aanhoudende hitte bij een periode van vier of meer dagen met een maximumtemperatuur boven de 27 °C . Als het menselijk lichaam wordt blootgesteld aan warmte kan het last krijgen van hittestress. Symptomen van hittestress zijn heel veel zweten, hoofdpijn, misselijkheid, uitdroging en spierkrampen. Hittestress kan leiden tot beroertes, nierfalen en ademhalingsproblemen en is in het ergste geval zelfs dodelijk.

1. Bent u bij bepaalde groepen patiënten extra alert op ‘hittestress’ wanneer u hen tijdens een periode van aanhoudende hitte ziet?

-nee

-ja → bij welke groepen?

2. Bent u extra alert bij gebruik van bepaalde medicatie als u patiënten tijdens een periode van aanhoudende hitte ziet?

-nee

-ja → bij welke medicatie?

3. Welke acties onderneemt u wanneer u patiënten (op het spreekuur of thuis) ziet die een verhoogd risico hebben op hittestress? *Meerdere antwoorden mogelijk*

-geen extra acties

-ik geef leef-adviezen over het omgaan met hitte zoals genoeg drinken, koelte zoeken

-ik zorg voor rehydratie

-ik pas medicatie aan

-ik vraag labonderzoek aan (bv. nierfunctie, natrium/kalium bepaling)

-ik doe iets anders, nl.....

3a. Hier kunt u uw antwoord op vraag 3 desgewenst toelichten:

open ruimte

4. Kunt u aangeven in hoeverre u de volgende informatiebronnen kent en gebruikt?

	Nog nooit van gehoord	Ken ik wel maar gebruik ik nooit	Ken ik wel en gebruik ik ook
Document “Hitte” van het NHG			
Thuisarts.nl: omgaan-met-warm-weer-hitte			
Site “Hitte en gezondheid” van GGD leefomgeving			
Nationaal Hitteplan van het RIVM			

5. Wordt uw praktijk in het kader van het Nationale Hitteplan gewaarschuwd als er een periode van langdurige hitte aankomt?

- nee, en dat vind ik ook niet nodig
- nee, maar dat zou ik wel graag willen
- ja, maar dat vind ik eigenlijk niet nodig
- ja, en dat vind ik ook wel nodig/prettig
- weet ik niet

Lokale hitteplannen zijn protocollen voor de lokale aanpak van de gezondheidsgevolgen van hitte. Ze zijn een nadere uitwerking van het Nationaal Hitteplan, gericht op afspraken en praktische uitvoering op lokaal niveau.

6. Is er een lokaal hitteplan bij u in de buurt/regio?

- nee
- ja, maar onze praktijk is daar niet bij betrokken
- ja, en onze praktijk is daar ook bij betrokken
- weet ik niet

7. In hoeverre bent u het met de volgende stellingen eens?

	eens	eens, noch oneens	oneens
Klimaatverandering houdt mij erg bezig			
Ik vind dat de impact van hitte op gezondheidsproblemen <u>overschat</u> wordt			
Ik denk dat hitte veel invloed heeft op gezondheidsklachten			
Ik denk er eigenlijk nooit aan dat hitte invloed kan hebben op gezondheidsklachten			
Ik weet niet zo goed hoe ik als huisarts rekening moet houden met hitte bij gezondheidsklachten			
Een hitteperiode is vaak kort, te kort om daar de (bestaande) behandeling/medicatie op aan te passen			
Ik maak me zorgen dat hitte een steeds groter gezondheidsprobleem wordt			
Ik vind preventie van hittegerelateerde gezondheidsproblemen wel een taak van de huisarts			

Kwetsbare patiënten die niet vanuit zichzelf op consult komen, zoals alleenstaande ouderen met chronische aandoeningen, lopen het risico op niet-gesignaleerde hittestress of verergering van hun bestaande gezondheidsklachten. Dit kan grote gevolgen hebben. In verschillende landen hebben huisartsen hun risicopopulatie geregistreerd en benaderen zij hen actief wanneer er sprake is van aanhoudende hitte.

**8. Heeft u de mensen in uw praktijk die specifiek kwetsbaar zijn voor hittestress en (daardoor) verergering van hun bestaande gezondheidsproblemen goed in beeld?
*Meerdere antwoorden mogelijk***

- nee
- ja, die zitten wel globaal in mijn hoofd
- ja, die hebben wij als praktijk aangemerkt in het HIS
- ja, daar is een lijst van die wordt bijgehouden door de POH
- ja, daar is een lijst van die wordt bijgehouden door iemand anders, nl.....
- ja, dat weten wij via de wijkverpleging/thuiszorg
- ja, dat weten wij via de apotheek
- ja, dat weten wij via de professionals uit het sociaal domein
- anders, nl.....

9. Onderneemt u of uw praktijk speciale acties bij een periode van aanhoudende hitte om kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen of te monitoren?

- nee → naar vraag 12
- ja, we hebben een hitteprotocol in de praktijk
- Ja, we ondernemen speciale acties, maar hebben daarvoor geen specifiek hitteprotocol
- weet ik niet → naar vraag 12

10. Wie onderneemt speciale acties op het moment dat er een hittegolf is om kwetsbare patiënten pro-actief te benaderen of te monitoren? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- de huisarts
- de POH
- de assistente
- de praktijkverpleegkundige
- iemand anders in de praktijk, namelijk.....

11. Welke acties worden vanuit de huisartsenpraktijk ondernomen bij een periode van aanhoudende hitte? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- we sturen onze (kwetsbare) patiënten een brief/mail met adviezen bij hitte
- we plaatsen informatie met adviezen bij hitte op de website van de praktijk
- we plaatsen informatie met adviezen bij hitte op het wachtkamerscherm
- kwetsbare patiënten worden opgebeld om te vragen hoe het gaat
- kwetsbare patiënten worden thuis bezocht om te kijken hoe het gaat
- via andere zorgprofessional(s)/mantelzorger(s) wordt geïnformeerd hoe het gaat met de (kwetsbare) patiënt
- anders, nl.....

12. Wat vindt u van de onderstaande taken/rollen van de huisarts tijdens perioden van aanhoudende hitte?

	Dat doe ik en vind ik ook echt een taak van de huisarts	Dat doe ik, maar vind ik eigenlijk geen taak van de huisarts	Dat doe ik nu niet, maar zou ik wel willen als dat financieel/organisatorisch zou passen	Dat vind ik sowieso geen taak van de huisarts
behandeling van hittegerelateerde gezondheidsklachten				
signalering van (risico op) hittegerelateerde gezondheidsklachten bij kwetsbare patiënten				
regie houden dat kwetsbare patiënten de juiste zorg krijgen tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met de <u>GGD</u> over acties tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met <u>bepaalde kwetsbare patiënten</u> tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met de <u>apotheek</u> over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met de <u>thuiszorg</u> over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met de <u>wijkverpleging</u> over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met <u>mantelzorgers</u> over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met de wijkverpleging over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				
contact leggen/houden met <u>professionals uit sociaal domein</u> over bepaalde kwetsbare patiënten tijdens aanhoudende hitte				

Weet u zelf nog een andere taak/rol van de huisarts tijdens perioden van hitte?				
---	--	--	--	--

13. Welke factoren zouden kunnen helpen om de rol van de huisarts(en praktijk) bij signalering en preventie van hittestress en gerelateerde gezondheidsproblemen (nog) beter te kunnen invullen?

	niet relevant	Neutraal/geen mening	relevant
Meer informatie over (de risico's van) hitte en hittestress op thuisarts.nl			
Meer kennis over (de risico's van) hitte en hittestress door nascholing			
meer menskracht			
betere financiering			
een hitte protocol <u>binnen de praktijk</u> over taken en verantwoordelijkheden (wie wat wanneer doet)			
meer samenwerking in de wijk			
een hitte protocol met afspraken <u>in de wijk</u> over taken en verantwoordelijkheden (wie wat wanneer doet)			
Weet u zelf nog andere factoren die wel of niet kunnen helpen?			

14. Wie zou volgens u een grotere rol kunnen/moeten spelen bij preventie en signalering van hittestress en daaraan gerelateerde gezondheidsproblematiek bij kwetsbare patiënten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- huisartsen
- GGD
- wijkverpleging
- thuiszorg
- apothekers
- professionals uit het sociale domein (wijk- of buurtteams, sociaal werkers, etc.)
- mantelzorgers
- anders, nl.....
- weet ik niet

15. Op welke manier kan de zorg rond kwetsbare patiënten bij aanhoudende hitte volgens u het beste worden georganiseerd, gezien de hoge zorgbelasting van huisartsen, wijkverpleegkundigen en thuiszorg?

Open ruimte

16. Heeft u hiervoor goede voorbeelden? Kunnen wij die ergens terugvinden of kunt u deze toesturen aan (C.Leemrijse@nivel.nl)?

open ruimte

E. ACHTERGRONDVRAGEN

De volgende korte vragen gaan over u en over een aantal kenmerken van u en uw praktijk.

17. Welke omschrijving is op u van toepassing?

- (mede)praktijkhouder
- huisarts in loondienst
- waarnemend huisarts
- huisarts in opleiding
- anders, nl

18. In wat voor een praktijk werkt u?

- solopraktijk
- groepspraktijk
- HOED
- gezondheidscentrum
- anders, nl

19. Wat is uw geslacht?

- vrouw
- man
- anders

20. Wat is uw leeftijd?

21. Hoeveel jaren werkt u als huisarts?

22. In welke regio bevindt uw praktijk zich?

- Noord
- Oost
- Zuid
- West
- Midden

23. Bevindt uw praktijk zich in een achterstandswijk?

- nee
- ja
- weet niet

24. Zou u tegen een kleine vergoeding (€25) deel willen nemen aan een focusgroep om samen met collega's en onderzoekers na te denken over de manier waarop de zorg voor kwetsbare patiënten bij hitte het beste kan worden georganiseerd?

-nee

-ja, maar alleen als dat een online focusgroep is*

-ja, maar alleen als het een live focusgroep is (in Utrecht, reiskosten worden vergoed)*

-ja, en ik heb geen voorkeur voor online of live*

*De onderzoeker zal hiervoor dan via uw emailadres contact met u opnemen.

25. Ruimte voor aanvullingen en opmerkingen

open ruimte

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Wilt u een cadeaubon ontvangen?

-nee

-ja, mijn e-mailadres is.....

Uw e-mailadres zal gebruikt worden voor het toesturen van de cadeaubon en wordt losgekoppeld van de antwoorden die u heeft gegeven. De onderzoekers krijgen uw e-mailadres dus niet te zien. Als de cadeaubon verstuurd is wordt uw e-mailadres vernietigd, tenzij u bij vraag 17 heeft aangegeven mee te willen doen aan een focusgroep. In dat geval zullen de onderzoekers uw mailadres gebruiken om u hiervoor te benaderen.

Wilt u meer weten over tips die u kunt geven bij hitte en hittegerelateerde gezondheidsklachten?

<https://ggdleefomgeving.nl/omgeving/hitte/hitte-en-gezondheid/>

[Folder_Hittegolf.pdf \(awgezondeleefomgeving.nl\)](#)

<https://www.rivm.nl/hitte/nationaal-hitteplan>

Voor de in klimaat geïnteresseerde huisartsen:

<https://milieuplatformzorg.nl/acties-activiteiten/groene-zorg-alliantie/>