

Visie document:

Hervatten non-COVID zorg in de huisartsenzorg in Zuid-Limburg

Versie voor Maastricht-Heuvelland 13 mei 2020

Inleiding

Deze notitie is bedoeld als visie document voor het opstarten van de huisartsgeneeskundige zorg in Zuid-Limburg. De medisch bestuurders vanuit de drie regio's (ZIO, Maastricht Heuvelland, Meditta en HACo West, Westelijke Mijnstreek, Huisartsen OZL, Oostelijke Mijnstreek) hebben overeenstemming bereikt over dit document. De drie huisartsenorganisaties in Zuid-Limburg willen gezamenlijk beleid bepalen over het integreren van de COVID zorg in de niet-COVID zorg in de huisartsenpraktijk, ook in de periode ná de coronaposten.

Met het oog op de onzekere tijden die voor ons liggen in relatie tot de verspreiding van het COVID-19 virus, ervan uitgaande dat in de komende 1,5 jaar nog geen vaccin voorhanden is, is het van belang om de focus te leggen op de organisatie van de huisartsenzorg. Immers het op- en afschalen van reguliere huisartsgeneeskundige zorg zal ook de komende 1,5 jaar een dynamisch geheel blijven.

Daarnaast hebben we tijdens de COVID-crisis een versnelde doorontwikkeling doorgemaakt op het gebied van zorg leveren op afstand. Het aandeel zelfzorgadviezen, telefonische consulten en beeldbelconsulten is enorm toegenomen (zie bijlage 1). Deze ontwikkeling moet verder geborgd worden met het oog op duurzame huisartsgeneeskundige zorg.

Een aantal uitgangspunten is leidend bij het opstellen van deze notitie.

Uitgangspunten organisatie huisartsgeneeskundige zorg Zuid-Limburg:

- **Safety first**, het veilig verlenen van zorg, het scheiden van COVID en niet COVID verdachte stromen is essentieel .
- Er is voldoende personele **capaciteit** om de totale huisartsgeneeskundige zorg te hervatten
- Reguliere huisartsenzorg zal **anders georganiseerd** moeten worden, aangepast aan de 1,5 meter samenleving. De huisartsenzorg zal met andere eisen en randvoorwaarden geleverd worden. Aandachtspunt is het veilig kunnen afleggen van een **visite/huisbezoek**.
- **Maatwerk** per praktijk is nodig.
- Toegang tot **eerstelijnsdiagnostiek** is voorwaardelijk om nieuwe klachten op urgentie en ernst te kunnen beoordelen.
- De medisch specialist in de tweedelij **trieert** verwijzingen en deelt in op urgentie volgens de principes van de juiste zorg op de juiste plek en het principe van **anderhalve lijnzorg**
- Maximale inzet van **EHealth** om lijnloze zorg te kunnen leveren, vanuit de visie de juiste zorg op de juiste plek.
- Zowel **Chronische zorg** als **GGZ zorg** in de huisartsenzorg zijn persoonsgericht met een grote rol voor EHealth en zelfmanagement.

Safety first

Na triage wordt een indeling gemaakt in:

- Patiënten (met vermoeden van) COVID-19. Deze worden vaak gezien op een zogenaamd COVID spreekuur (dit gebeurt voorsnog op de Centrale Huisartsenpoli in Maastricht West)
- Patiënten zonder (vermoeden van) COVID-19.

Zie website NHG voor de meest actuele informatie en adviezen: https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#geleidelijk_hervatten_van_zorg_aan_nietcoronapatienten

Het duurzaam scheiden van de COVID en niet COVID verdachte patiëntenstromen is zowel voor de komende zes weken als voor de langere termijn van essentieel belang om veilige zorg voor zowel medewerkers als patiënten te leveren. Op dit moment kunnen de dagpraktijken de COVID verdachte patiënten verwijzen naar de Centrale Huisartsenpoli in Maastricht. Indien deze voorziening niet meer actief is, zal er op regio, wijk of praktijkniveau gekeken moeten worden hoe de COVID verdachte patiënten zorg ontvangen, rekening houdend met een langdurige schaarste van Persoonlijke Beschermingsmiddelen en het 'schoon' houden van de eigen praktijk.

Capaciteit:

Er is voldoende personele capaciteit om non-COVID zorg in zijn geheel te herstarten in de huisartsenpraktijken. Er lijkt zelfs voldoende personele capaciteit om COVID én non-COVID in de eerste lijn te organiseren afhankelijk van de hoogte van de infectiegraad. Gebrek aan personele capaciteit is tot nu toe geen knelpunt in de COVID-crisis geweest. Dit waren PBM, ic-plekken en hoge druk in tweedelij. Door deze knelpunten in de witte kolom, verschoof de gehele zorg naar een ander stadium. Daarnaast is grootschalige uitval van personeel in de huisartsenpraktijken (ziekteverzuim < 5%) tot op heden uitgebleven.

De capaciteit van de huisartsgeneeskundige zorg kan beperkt worden als we teruggaan naar het leveren van zorg zoals we gewend zijn (nadruk op fysiek contact). De randvoorwaarden van de anderhalve meter samenleving laten volle spreekuren, inloopsprekuren etc. namelijk niet toe.

Anders organiseren zorg van de huisartsenzorg

Omdat in de komende +/- 1,5 jaar geen vaccin voorhanden is voor COVID-19, en de druk op de zorg daarmee met perioden overbelast is, zal de huisartsenzorg slimmer ingericht moeten worden. Alleen wanneer de zorg slimmer georganiseerd wordt, kunnen we de druk op het systeem verlagen en de reguliere huisartsenzorg blijven bieden.

De volgende **basisprincipes** zijn hierbij leidend:

1. Is er sprake van zinnige zorg of kan de patiënt ook met een verwijzing naar de 0e lijn of een zelfzorgadvies geholpen worden?
2. Kan de zorg ook op afstand (telefonisch, beeldbel consult, thuismetingen, inzet eHealth etc.) geleverd worden?
3. Fysieke consultatie alleen op basis van triage en op basis van urgentie.

Basisvereisten voor hervatten van reguliere zorg (zie ook bijlage 2).

1. Geen vrije inloop meer in de praktijken. Alleen toegang na telefonische triage en afwezigheid van COVID gerelateerde klachten.
2. Zorg voor voldoende ruimte in de praktijk om te voldoen aan de 1,5 m afstand-regel.
 - a. Tips: haal overschot aan wachtkamer stoelen weg, plan patiënten ruim in, bloedprikken op afspraak (evt. op speciaal SU).
3. Zorg voor een afscherming tussen de balie(medewerkers) en de wachtkamer.
4. Stel handalcohol beschikbaar voor patiënten die de praktijk betreden.
5. Zorg voor een strikte naleving van de hygiëne adviezen van het NHG/RIVM inzake Corona.

Randvoorwaarden als 1,5 meter afstand, geen vrije inloop e.d. zorgen ervoor dat we nu, maar waarschijnlijk ook in de toekomst, niet terug kunnen naar onze oude manier van werken. Deze randvoorwaarden zullen deels “het nieuwe normaal” worden. Door te sturen op telefonisch contact, beeldbellen en eHealth kan goede zorg geleverd worden en kan in veel gevallen van een fysiek consult afgezien worden. Door spreekuren anders te organiseren kan het aanbod mogelijk gelijk blijven. Dit vraagt van de huisarts een nieuwe manier van zorg leveren.

De huisartsenpraktijk kan flexibel sturen in het aantal fysieke contacten en niet-fysieke contacten, op de manier kan geanticipeerd worden op nieuwe pieken van het coronavirus.

Tevens biedt deze manier van werken kansen om ontwikkelingen als EHealth en patiënt empowerment (thuismetingen etc.) echt een vlucht te laten nemen.

Fysieke zorg zal altijd een plaats hebben in de huisartsenzorg, maar minder prominent dan voorheen.

Het afleggen van visites door medewerkers van de huisartsenpraktijk is een belangrijk onderdeel in de eerstelijnszorg. Randvoorwaarden zoals deze in de huisartsenpraktijk georganiseerd worden, gaan hierbij vaak niet op. Wel is dit vaak essentiële zorg. Persoonlijke beschermingsmaatregelen moeten hierbij beschikbaar zijn, maar ook bewustwording van en informatie aan patiënten over hygiëne maatregelen (geen handen schudden, 1,5 meter afstand waar mogelijk, maximaal 1 begeleider en altijd melden of er COVID gerelateerde klachten zijn).

Maatwerk per praktijk

Niet iedere huisartsenpraktijk is even ver in de voorbereidingen van het leveren van niet fysieke zorg. Praktijken die dit wel kunnen, dienen hier maximaal gebruik van te maken, van elkaar te leren en ervaringen uit te wisselen. De “lessons learned” kunnen als ondersteuning dienen voor implementatie bij praktijken die nog niet zo ver zijn. In bijlage 2 treft u handvatten aan voor heropstarten van de zorg in uw huisartsenpraktijk.

Hier ligt een belangrijk speerpunt om dit op korte termijn, met ondersteuning van de regionale huisartsenorganisaties, van de grond te krijgen (max 6 maanden).

Praktijken die dit niet kunnen realiseren en meer van fysieke contacten afhankelijk zijn zullen in hun capaciteit beperkt worden, omdat de randvoorwaarden nageleefd dienen te worden.

Zij kunnen gebruikt maken van het document in bijlage 2 waarin een prioritering van patiëntengroepen wordt weergegeven.

Eerstelijnsdiagnostiek

Om patiënten met nieuwe klachten adequaat te kunnen beoordelen en te triëren is het noodzakelijk dat de huisartsen op korte termijn weer kunnen beschikken over eerstelijnsdiagnostiek:

1. Medische beeldvorming
2. Laboratorium onderzoeken (waarbij scheiding van schone en besmette patiëntenstromen een voorwaarde is)
3. Opstarten van endoscopieën en gastroscopieën, waarbij eerst triage plaatsvindt van de verwijzing door een MDL-arts om onnodige scopieën te voorkomen.

Tweedelijns triert, van 1,5 meter naar 1,5 lijn

De tweedelijnszorg wordt gefaseerd weer opgestart. Ook in de tweedelijns wordt rekening gehouden met perioden van opschalen en afschalen van zorg door COVID.

Het is voor een huisartsenpraktijk lastig om van elk specialisme bij te houden wanneer zorg wel/ niet plaatsvindt. Er is in concept een enorme lijst gepubliceerd van ieder specialisme welke zorg binnen welke periode opgepakt kan worden. Het is ondoenlijk voor alle huisartsen deze ontwikkelingen per specialisme per ziekenhuis bij te houden.

Voorstel is daarom dat er regulier verwezen wordt, maar dat deze verwijzing altijd als “meedenk consult” binnenkomt. De specialist besluit dan of:

- Een meedenk consult voldoende is (denk na over digitaal intercollegiaal overleg!) zo mogelijk in de anderhalve lijn.
- Aanvullende diagnostiek in de eerstelijns nodig is.
- Patiënt in 1,5^e lijn gezien kan worden als deze hervat.
- Patiënt in 2^e lijn gezien dient te worden:
 - o Op welke termijn
 - o In welke vorm digitaal/fysiek.

Nu ontstaat er een kans om alleen in het ziekenhuis te zien wat écht aldaar gezien moet worden en dit op een efficiënte manier te doen. Daarnaast kan het concept lijnloze zorg en 1,5^e lijn hierdoor uitgebreid worden (van 1,5^e meter naar 1,5^e lijn).

Randvoorwaarde hiervoor is wel dat de huisarts een zeer heldere verwijzing maakt bij verwijzing met een duidelijke vraag zodat de specialist over de juiste en volledige informatie beschikt om de urgentie adequaat in te schatten.



EHealth

Inzet van EHealth in de GEHELE zorgketen is een voorwaarde om de zorg het komende anderhalf jaar duurzaam en veilig te kunnen leveren. Keuzes voor apps, communicatie tools t.b.v. beeldbellen of intercollegiaal overleg dienen door de gehele zorgketen gemaakt en gebruikt te kunnen worden. Deze systemen dienen op elkaar aan te sluiten en complementair aan elkaar te zijn. Financiering hiervoor moet ook op de lange termijn gegarandeerd worden om de juiste zorg op de juiste plek te borgen. De afgelopen maand zijn er mooie initiatieven ontstaan met een passend financiering. Deze financiering dient structureel te worden voor alle partners in de zorgketen.

Voorbeelden van EHealth toepassingen:

- Arts patiënt contact
- Intercollegiaal overleg
- Bijscholing
- MDO
- Patiënt informatie
- EHealth programma's gericht op zelfhulp
- Patiënt kan eigen metingen invoeren (zelfmanagement)

EHealth zal de zorgketen ondersteunen in de stappen die gezet moeten worden naar lijnloze zorg/1,5e lijn.

Chronische zorg

In elke regio in Zuid-Limburg geldt een andere manier van werken binnen de chronische zorg. Ook is de inhoud en verplichtingen binnen de contracten anders. De ene regio richt zich op controles volgens een vaststaand protocol met de bijbehorende administratie. De andere regio heeft deze verplichting niet en volstaat met het invullen van 1-jaarlijks protocol. Hierbij is contactfrequentie en contactvorm afhankelijk van de individuele zorgbehoefte en zorgzwaarte van de patiënt.

Door de verschillende manier van werken is de overgang naar sturen op niet fysieke contacten in de ene regio dus een veel grotere stap dan de andere.

Door de garantie van de ketenzorg gelden ontstaat wel de mogelijkheid dat deze stap in geheel Zuid-Limburg gezet kan worden. Inhoudelijke afstemming is nodig om dit op lange termijn (ná 2020) op dezelfde manier te organiseren in heel Zuid-Limburg.

Om ook hier het safety first principe te volgen is de doorontwikkeling van EHealth en zelfmanagement van groot belang. Denk hierbij o.a. aan aanschaffen of lenen van zelfmeetapparatuur, zelfhulp programma's en een virtuele spreekkamer tussen zorgverlener en patiënt. Waar nodig is er nog steeds ruimte voor fysieke consultatie, maar is deze meer gericht op de hulpbehoefte van de patiënt dan protocol gericht. Het gaat binnen de chronische zorg meestal om een kwetsbare patiëntengroep.

In bijlage 3 treft u praktische tips aan voor het inrichten van de face to face consulten POH Somatiek.

GGZ zorg

Ook binnen de GGZ zorg zal het aandeel fysieke consultatie verlaagd moeten worden. Gebruik van zelfhulp programma's, virtuele spreekkamer en andere EHealth toepassingen moeten hierbij ondersteunen. Een goede behandel- en vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt is binnen de GGZ zorg essentieel. De zorg zal dus persoonsgericht moeten zijn en fysieke consultatie vindt naar behoefte van de patiënt plaats en als dit de hulpverlening ten goede komt. Hiervoor zijn randvoorwaarden voor het voeren van een fysiek consult cruciaal.

In bijlage 3 treft u praktische tips aan voor het inrichten van de face to face consulten POH GGZ en POH Jeugd.

Overige punten

Communicatie

Indien de reguliere zorg weer wordt opgestart in Zuid-Limburg is het van belang om patiënten hierover te informeren. Er zijn patiënten die uit angst zorg mijden, dit is niet wenselijk.

Er moet op een duidelijke manier gecommuniceerd worden naar patiënten welke zorg opgestart wordt en op welke manier de zorg verleend kan worden. Deze informatie dient ook geschikt te zijn voor laaggeletterde inwoners in Zuid-Limburg.

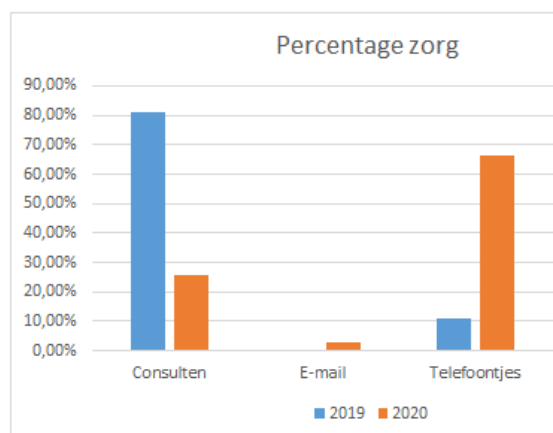
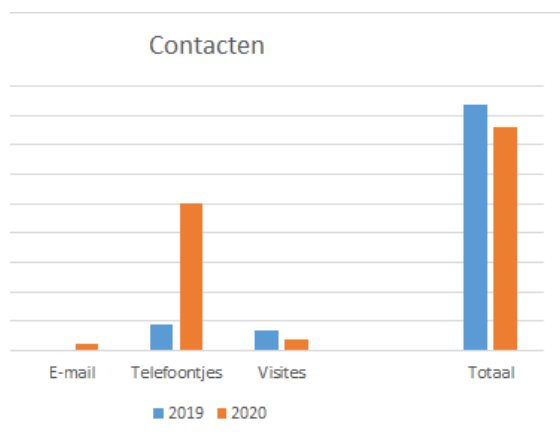
VVT

Naast de samenwerking met het ziekenhuis, is het voor huisartsen van groot belang om in goed overleg patiënten, soepel en snel te verwijzen naar de VVT-organisaties voor een ELV opname. Dit geldt zowel voor schone en COVID verdachte patiënten.

Transparantie van het aantal beschikbare bedden, opnamecriteria, wachtlijsten zijn hiervoor voorwaardelijk.

Bijlage 1 Voorbeeld verschuiving productie in de huisartsenpraktijk

Productie huisartsen in een groeps praktijk (reductie fysieke consulten 55%)



Opmerking: de totale productiedaling in de huisartsenpraktijken in Zuid-Limburg gedurende de afgelopen maand varieert sterk tussen 10% en 60% daling.

Bijlage 2: Handvatten heropstarten van de zorg in de huisartsenpraktijken

Inleiding

Waar in de acute fase van de Coronacrisis alle prioriteit uit ging naar het in de lucht houden van de zorg komt nu het besef dat we een duurzame Corona bestendige gezondheidszorg op moeten zetten voor de komende jaren.

Niet alleen hebben we te maken met de niet-uitstelbare huisartsenzorg, maar ook de reguliere zorg vraagt weer om aandacht. Het doel is de zorg geleidelijk en verantwoord op te starten.

Daarbij kunnen we gebruik maken van de veranderingen in de gezondheidszorg die in een versnelling zijn gekomen ten tijde van de crisis zoals zorg op afstand door eHealth en (beeld)bellen.

De volgende principes zijn daarbij heel belangrijk:

- First do not harm; volg de hygiëne adviezen van NHG door COVID-19 verdachte en niet COVID-19 patiëntenstromen goed te scheiden
- Van 1,5 meter naar 1,5 lijn; zowel in de praktijk alsook in de gezondheidszorg wordt zorg anders georganiseerd opdat risicopatiënten beschermd worden.

Organisatie van de praktijk

Communicatie

- Vermeld op de website/narrowcasting of via media de maatregelen die de praktijk heeft genomen om veilige zorg te bieden (geen vrije inloop meer, alleen toegang tot praktijk na telefonisch contact, wordt gebruik gemaakt van (beeld)bellen en mail, praktijk heeft aparte kamer voor mogelijk verdachte patiënten)
- Vermeld de maatregelen ook zichtbaar bij toegang tot de praktijk d.m.v. een poster
- Verwijs naar de app *Moet ik naar de dokter* en naar *Thuisarts.nl* voor goede informatie
- Goede telefonische triage uitgevoerd door een ervaren triagiste die door de HA of VS gesuperviseerd wordt en waarbij laagdrempelig overleg mogelijk wordt gemaakt (evt. terugbellen of overname van het gesprek door HA)
 - Bij twijfel goede monitoring b.v. door laagdrempelige (telefonische) follow up
- Beperking van uitbreiding tot de doelgroepen
- Blijf in de planning rekening houden met uitval van artsen of medewerkers
- Goede overweging of verder contact nodig is, welke contactsoort mogelijk is en of dit kan worden omgezet naar een meer veiliger contact
- Propagandeer andere vormen van communicatie (E-consulten, beeldbellen, opsturen foto's of video) eventueel gecombineerd met zelfmonitoring en zelfdiagnostiek en de maatregelen die hiervoor nodig zijn in het kader van de AVG-wetgeving.

Fysieke spreekuren

1. Inrichting spreekuur niet verdachte patiënten

- Geen vrije inloop meer in de praktijken. Alleen toegang tot praktijk na telefonische triage (en bij afwezigheid van COVID gerelateerde klachten)
- Stel handalcohol beschikbaar voor patiënten die de praktijk betreden.
- Zorg voor een afscherming tussen de patiënt en de balie (medewerkers) en de wachtkamer.
- Patiënt komt liefst zonder begeleiding, tenzij hij zijn klacht niet duidelijk kan maken of hulp nodig heeft bij aan/uitkleden. Dan max. 1 begeleider.
- Wachtkamer; zorg voor voldoende ruimte in de wachtkamer om te voldoen aan de 1,5 m afstand-regel.
 - a. Haal overschot aan wachtkamer stoelen weg, markeer evt. met afzetband 1,5 meter
 - b. Kijk of er 1-richtingsverkeer in de wachtkamer mogelijk is; entree is niet de uitgang (geef de routes duidelijk aan)
 - c. Geen tijdschriften/speelgoed in wachtkamer
 - d. Plan patiënten op 20 min in
 - e. Bij gelijktijdig spreekuur niet-synchroon plannen op de 20-40-60 en 10-30-50 min.

2. Inrichting spreekuur verdachte patiënten: indien de centrale huisartsenpoli niet meer operationeel is

- Indien mogelijk in eigen praktijk; reserveer een ruimte in de praktijk als besmette ruimte en versoer deze ruimte zodat ze makkelijk te reinigen is
- Betreden van deze ruimte door huisarts/assistente alleen in PBM
- Deze ruimte is GEEN doorloopruimte voor de praktijkmedewerkers
- Indien weinig PBM in praktijk; arts die de mogelijk-besmette visites doet is ook de arts die aan het einde van de dag het verdachte spreekuur doet en evt. de CRP/Coronatesten afneemt (en evt. na afloop de ruimte reinigt)

Fysieke verrichtingen door doktersassistenten/POH

1. Inrichting bloedafname/diagnostiek/verrichtingen niet verdachte patiënten

- Versoer de ruimte zodat deze goed te reinigen is
- Gebruik vereiste bijbehorend PBM bij bloedafname/diagnostiek/verrichtingen
- Beperk de tijd van contact met de patiënt, geen sociaal praatje
- Met betrekking tot lab uitslagen “*Uitslagen worden via telefoon/mail doorgegeven en besproken*”
 - Adviseer patiënten gebruik te maken van patiënt portaal van Zuyderland of het MUMC+

2. Inrichting bloedafname/diagnostiek/verrichtingen verdachte patiënten indien de centrale huisartsenpoli niet meer operationeel is

- Gebruik de ruimte die gereserveerd is voor verdachte patiënten
- Gebruik volledig PBM bij bloedafname/diagnostiek/verrichtingen
- Beperk de tijd van contact met de patiënt, geen sociaal praatje
- Reinig de ruimte nadien, indien al van toepassing (als alle patiënten van die dag in de besmette ruimte zijn gezien)

- Met betrekking tot lab uitslagen “Uitslagen worden via telefoon/mail doorgegeven en besproken”
 - Adviseer patiënten gebruik te maken van patiënt portaal van Zuyderland of het MUMC+

Niet-fysieke spreekuren huisarts/POH

- Maak met collega’s afwisselend schema voor fysiek en telefonisch spreekuur; als collega fysiek spreekuur heeft kan andere arts telefonisch spreekuur houden om patiëntenstromen naar de praktijk en in de wachtkamer te minderen.
- Schema kan ook gemaakt worden voor niet-verdachte visites die al eerder in de dag worden gereden.
- Bij aanwezigheid van een beveiligde praktijk verbinding kan de patiënt foto’s sturen of een eConsult starten
- Voor beeldbellen zijn nu diverse mogelijkheden
 - <https://www.lhv.nl/service/lhv-advies-voor-inzet-beeldbellen-en-videoconsult>
 - <https://corona.nhg.org/hulpmiddelen-voor-uw-praktijk/inzet-van-digitale-communicatiemiddelen-en-applicaties/>
- Adviseer patiënten gebruik te maken van betrouwbare zelfmeet apparatuur. Voor betrouwbare bloeddrukmeters zie onderstaande site van de Hartstichting
 - <https://www.hartstichting.nl/risicofactoren/gids-bloeddruk/bloeddrukmeters-kopen/betrouwbare-bloeddrukmeters>

Patiëntenzorg in de huisartsenpraktijk

A. Patiëntenzorg door de huisarts

Spoedzorg

In alle gevallen moet de huisarts de spoedzorg kunnen garanderen voor een patiënt. Met of zonder COVID-verdenking

- Cardiale klachten
- Acute dyspnoe
- Uitvalsverschijnselen (TIA/CVA)
- Acute buikpijn
- Traumata (wond/fractuur/luxatie)
- Oogklachten zoals fotofobie/plotse zichtvermindering/verandering

Verdachte klachten

- Uitwendige inflammatoire verschijnselen (met of zonder temp)
- Koorts bij niet-luchtwegklachten
- Abnormaal bloedverlies (rectaal, vaginaal etc.)
- Zwelling borsten/hals of elders
- Onbegrepen gewichtsverlies

Niet-uitstelbare zorg

- Palliatieve zorg
- Uitgestelde klachten of nieuwe klachten waarbij beoordeling of diagnostiek danwel verwijzing noodzakelijk zou kunnen zijn.)
- Complexe medische zorg

- Kwetsbaar vanwege ouderdom, multi morbiditeit, chronische ziekte, polyfarmacie, hoog complicatierisico
- Kwetsbaar door intensieve behandeling in ziekenhuis vanwege bijvoorbeeld kanker
- Kwetsbaar vanwege gezins- of werksituatie
- Kwetsbaar vanwege psychische en/of sociale problematiek
- Klachten of vragen over Corona
- Bloedprikken (ook in kader van de ketens die weer worden opgepakt)

Voorlopig nog uit te stellen diagnostiek/verrichtingen

- **Spirometrie**
- Gehoormetingen
- Maken en beoordelen van niet acute hartfilmpjes
- Spiraal plaatsen en vervangen
- Vaginale ring aanmeten en verschonen
- Ziekenhuis-vervangende zorg, zoals kleine chirurgische ingrepen
- Geheugentesten
- Reizigersadvies- en vaccinaties
- Preventieve zorg (uitstrijkjes baarmoedermond)
- Keuringen

Zie hiervoor ook

- <https://www.lhv.nl/service/praktische-tips-voor-de-huisartsenpraktijk-voor-pandemie-coronavirus-covid-19>
- [https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#geleidelijk hervatten van zorg aan nietcoronapatienten](https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#geleidelijk_hervatten_van_zorg_aan_nietcoronapatienten)

B. Patiëntenzorg door de POH-S

Niet uitstelbare chronische ketenzorg

Meest noodzakelijke ketens

- DM-2 met Insulinetherapie
- VRM-HVZ
- DM-2 met orale medicatie

Binnen hierboven genoemde ketens meest zorgbehoevende patiënten.

- Mensen met een hoog HbA1C
- Mensen met een slechte nierfunctie
- Kwetsbaarheid o.b.v. co morbiditeit

Zie hiervoor

- DiHAG: https://corona.nhg.org/wp-content/uploads/2020/04/DL_COVID19.pdf
- CAHAG: <https://www.cahag.nl/nieuws/begeleiding-van-patienten-met-astma-en-copd-de-eerste-lijn-tijdens-corona-pandemie>

Voorlopig nog uit te stellen zorg

- Chronisch somatische zorg bij stabiele patiënten tenzij in aangepaste vorm
- Primaire preventie HVZ (VVR)
- 24-uurs bloeddrukmeting en 30 minuten metingen
- Stoppen-met-roken-advies en -begeleiding (tenzij telefonisch)
- Ecg in kader van ketenzorg

C. Patiëntenzorg door de POH-GGZ

Niet uitstelbare zorg

- Crisissituaties
- Ernstige psychische klachten

Voorlopig nog uit te stellen zorg

- How do you do telefoontjes bij stabiele patiënten

Zie <https://psyhag.nl/> voor meer informatie die kan ondersteunen in de dagelijkse huisartsenpraktijk.

Bijlage 3: Praktische tips voor Face to face consulten POH-GGZ, POH somatiek en POH jeugd en de doktersassistente.

Het crisisteam RHZ heeft de afgelopen week veel vragen gekregen omtrent de opstart van de face to face consulten van de POH-S en POH-GGZ. Gezien de versoepeling van de landelijke maatregelen, wordt face to face consultatie op korte termijn weer mogelijk.

Echter blijft het uitgangspunt om gebruik te maken van video-consulten, eHealthmodules of telefonische consulten waar mogelijk. Video-consulten kunnen via WeSeeDo plaatsvinden, LHV leden krijgen deze applicatie 3 maanden vergoed (zie berichtgeving 36). Om de herstart van de face to face consulten eenduidig te laten verlopen, heeft het crisisteam richtlijnen en randvoorwaarden geformuleerd.

Goede communicatie naar de patiënten is essentieel, instrueer uw medewerkers goed hierover.

POH-GGZ

- Videoconsulten en inzet van eHealthmodules blijven het uitgangspunt voor de consulten van de POH-GGZ. Indien de inzet van videoconsulten en eHealthmodules niet toereikend is, mogen POH-GGZ vanaf 11 mei 2020 weer face-to-face consulten in de praktijk inplannen.
- Het uitvoeren van visite-consulten raad het crisisteam ten strengste af.
- Herstart van face-to-face behandeling vindt plaats in overleg tussen huisarts en POH-GGZ.
- De huisartspraktijk draagt zorg voor een veilige werkomgeving voor de POH-GGZ. Het crisisteam adviseert daarbij onder andere:
 - o Patiënten met COVID-gerelateerde klachten, mogen NIET naar de praktijk komen voor face-to-face consulten. Informeer de patiënten hier duidelijk over. Instrueer patiënt, indien mogelijk, voor het face-to-face consult de temperatuur te meten. Bij temperatuur >38° mag de patiënt NIET naar de praktijk komen.
 - o Draag zorg voor een veilige omgeving in de wachtkamer, waarbij de 1.5m afstand gewaarborgd is.
 - o Gebruik een plexiglas spatscherm bij consultatie, indien 1.5m afstand niet geborgd kan worden OF indien de POH-GGZ hier expliciet om vraagt. Indien hier behoefte aan is, kan inkoop evt. collectief via ZIO.
 - o Draag zorg voor handdesinfectant voor de POH-GGZ.
 - o Draag zorg voor desinfectiemiddel om de deurklink en evt. de stoel van de patiënt mee te reinigen.
 - o Plan consulten ruim, om wachttijd in de wachtkamer te minimaliseren (richtlijn is een kwartier extra per consult).
 - o Houd met plannen rekening met eventueel wachtende patiënten in de wachtkamer voor consulten bij de huisarts.
 - o Geef bij patiënten duidelijk aan dat ze op tijd (niet te vroeg en niet te laat) dienen te komen.
- De POH-GGZ kan met vragen en/of opmerkingen terecht bij de teamleider POH-GGZ, Nadine Mouchart (n.mouchart@zio.nl).

POH-Somatiek

- Het inzetten van telefonische en/of videoconsulten blijft het uitgangspunt voor consulten bij de POH-S. Indien deze consulten op afstand niet toereikend zijn, kunnen POH-S vanaf 11 mei 2020 weer face-to-face consulten in de praktijk plannen.
- Herstart van face-to-face behandeling vindt plaats in overleg tussen huisarts en POH-S.
- Het uitvoeren van visite-consulten raad het crisisteam ten strengste af.
- De huisartspraktijk draagt zorg voor een veilige werkomgeving voor de POH-S. Het crisisteam adviseert daarbij onder andere:
 - o Consulten waarbij face-to-face consultatie niet noodzakelijk is, kunnen middels (video)bellen vormgegeven worden. Zie voor praktische handvatten voor videobellen [de volgende website](#).
 - o Patiënten met COVID-gerelateerde klachten, mogen NIET naar de praktijk komen voor face-to-face consulten. Instrueer patiënt, indien mogelijk, voor het face-to-face consult de temperatuur te meten. Bij temperatuur >38° mag de patiënt NIET naar de praktijk komen. Informeer de patiënten hier duidelijk over.
 - o Draag zorg voor een veilige omgeving in de wachtkamer, waarbij de 1.5m afstand gewaarborgd is.
 - o Gebruik een plexiglas spatscherm bij consultatie, indien 1.5m afstand niet geborgd kan worden OF indien de POH-S hier expliciet om vraagt. Indien hier behoefte aan is, kan inkoop evt. collectief via ZIO.
 - o Draag altijd zorg voor een doktersjas, chirurgisch mondmasker en handschoenen voor de POH. Vul dit evt. aan met een beschermende bril, indien lichamelijk onderzoek geïndiceerd is OF de POH hier expliciet om vraagt.
 - o Draag zorg voor handdesinfectant voor de POH-S.
 - o Draag zorg voor desinfectiemiddel om de deurklink en stoel van de patiënt mee te reinigen.
 - o Plan consulten ruim, om wachttijd in de wachtkamer te minimaliseren (richtlijn is een kwartier extra per consult).
 - o Houd met plannen rekening met eventueel wachtende patiënten in de wachtkamer voor consulten bij de huisarts.
 - o Geef bij patiënten duidelijk aan dat ze op tijd (niet te vroeg en niet te laat) dienen te komen.
- De POH-S kan met vragen en/of opmerkingen terecht bij de coördinatoren ketenzorg, Maud van Hoof (m.van.hoof@zio.nl) en Leni Hager (l.hager@zio.nl).

POH-Jeugd

- Videoconsulten en inzet van eHealthmodules blijven het uitgangspunt voor de consulten van de POH-Jeugd. Indien de inzet van videoconsulten en eHealthmodules niet toereikend is, mogen POH-Jeugd vanaf 1 juni 2020 weer face-to-face consulten in de praktijk / op de Stadspoli inplannen.
- Het uitvoeren van visite-consulten raad het crisisteam ten strengste af.
- Herstart van face-to-face behandeling in de huisartsenpraktijk vindt plaats in overleg tussen betreffende huisartsen en POH-Jeugd die aldaar spreekuur houdt.
- Intakegesprekken vinden telefonisch of via beeldbellen plaats. De POH-Jeugd kan daarna inschatten of face to face consulten nodig zijn voor de vervolgspraken.
- Patiënten komen alleen naar het consult. Indien ouders het kind brengen, dienen deze buiten te wachten (en mogen dus geen plaats nemen in de wachtkamer).

- Indien begeleiding van een kind/jeugdige door een ouder noodzakelijk is, mag maximaal 1 ouder het kind begeleiden. Hierbij wordt 1,5m afstand in acht genomen.
- De huisartspraktijk / Stadspoli waar de POH Jeugd face-to-face spreekuur houdt draagt zorg voor een veilige werkomgeving voor de POH-Jeugd. Het crisisteam adviseert daarbij onder andere:
 - o Patiënten en evt. ouders met COVID-gerelateerde klachten, mogen NIET naar de praktijk / Stadspoli komen voor face-to-face consulten. Informeer de patiënten hier duidelijk over. Instrueer patiënt, indien mogelijk, voor het face-to-face consult de temperatuur te meten. Bij temperatuur >38° mag de patiënt NIET naar de praktijk / Stadspoli komen.
 - o Gebruik een plexiglas spatscherm bij consultatie, indien 1.5m afstand niet geborgd kan worden OF indien de POH-Jeugd hier expliciet om vraagt. Indien hier behoefte aan is, kan inkoop evt. collectief via ZIO.
 - o Draag zorg voor handdesinfectant voor de POH-Jeugd.
 - o Draag zorg voor desinfectiemiddel om de deurklink en evt. de stoel van de patiënt mee te reinigen.
 - o Draag zorg voor een veilige omgeving in de wachtkamer, waarbij de 1.5m afstand gewaarborgd is.
 - o Verzoek patiënten, indien mogelijk, om buiten te wachten. De POH-Jeugd belt de patiënt indien deze naar binnen kan komen voor het consult.
 - o Plan consulten ruim, om wachttijd in de wachtkamer te minimaliseren (richtlijn is een kwartier extra per consult).
 - o Geef bij patiënten duidelijk aan dat ze op tijd dienen te komen.
- De POH-Jeugd kan met vragen en/of opmerkingen terecht bij de teamleider POH-Jeugd, Sanny Stauder (s.stauder@zio.nl).

Richtlijn voor doktersassistenten:

- De assistente blijft verantwoordelijk voor een goede triage en volgt hierbij de NTS Triagewijzer.
- Scheiding van patiëntenstromen blijft noodzakelijk.
- Patiënten met COVID-gerelateerde klachten, mogen NIET naar de praktijk komen voor medische verrichtingen door de assistente. Informeer de patiënten hier duidelijk over. Instrueer patiënt, indien mogelijk, voor de afspraak de temperatuur te meten. Bij temperatuur >38° mag de patiënt NIET naar de praktijk komen.
- Bundel het uitvoeren van verrichtingen in tijdsblokken van maximaal 3 uur.
- Bij het uitvoeren van medische verrichtingen, draagt de assistente een doktersjas (zodra beschikbaar), handschoenen en een chirurgisch mondmasker.
- Indien er met lichaamsvloeistoffen gewerkt wordt, wordt bovenstaande aangevuld met een beschermingsbril.
- Wissel na ieder patiëntcontact de handschoenen.
- Het mondkapje mag maximaal 3 uur achter elkaar gedragen worden.
- De huisarts draagt zorg voor handdesinfectant voor de assistente. Een spatscherm wordt i.o.m. de huisarts geplaatst.
- Plan ruim, dus bijv. 15 minuten voor een verrichting waar voorheen 10 min gepland zou zijn.
- Houd met plannen rekening met eventueel wachtende patiënten in de wachtkamer voor consulten bij de huisarts.
- Geef bij patiënten duidelijk aan dat ze op tijd (niet te vroeg en niet te laat) dienen te komen.
- Indien er toch onverhoopt een langere wachttijd ontstaat in de wachtkamer, bel patiënten op en vraag hen buiten of in de auto te wachten. Zorg dus altijd voor een kloppend telefoonnummer.

