



DRAAIBOEK HUISARTSEN PRAKTIJKEN DAGZORG COVID - 19

Najaar 2020



SEPTEMBER 2020
CRISISTEAM VERENIGING RHZ

Inhoudsopgave

Deel I – Algemeen	4
1. Terugblik naar de 1^e uitbraak	4
2. Evaluatie crisisteam	5
3. Vooruitblik scenario's 2^e uitbraak	5
3.1 Scenario 1: Scheiding van patiëntenstromen.....	5
3.2 Scenario 2: Gecentraliseerde locatie	5
Deel II - Huisartsen Dagzorg	6
4. Scenario 1: Scheiden van patiëntenstromen in eigen praktijk	6
4.1 Praktische toepassing in de praktijk	6
4.2 Inzet continuïteitscontract bij continuïteitsproblemen.....	7
5. Scenario 2: Gecentraliseerde locatie	7
5.1 Terugblik - Centrale Huisartsenpoli te Caberg	7
5.2 Vooruitblik - Gecentraliseerde COVID-zorg.....	7
5.2.1. Locatie	8
5.2.2 Openingstijden	8
5.2.3 Personeel.....	8
5.2.4 Middelen	9
5.2.5 ICT	9
5.2.6 Financiën	10
5.2.7 Informatievoorziening naar patiënten.....	10
6. Reguliere praktijkvoering tijdens COVID-19	10
6.1 Randvoorwaarden reguliere praktijkvoering	10
6.1.1 PBM.....	11
6.1.1.1 Praktische leidraad gebruik PBM tijdens COVID-spreekuur.....	11
6.1.2 ICT-infrastructuur	12
6.2 Richtlijnen voor communicatie naar patiënten.....	12
6.2.1 Informatiekaart met handvatten voor communicatie naar patiënten	12
6.2.2 Aangepaste tekst telefoonbeantwoorder	12
6.2.3 Website voor uw praktijk	12
6.3 Tips van huisartsenpraktijken.....	13
6.3.1 Digitalisering en inzet beeldbelconsulten	13
6.3.2 Aandacht voor werkplezier en de bezetting van het team	13
6.4 Richtlijnen testen.....	13
6.4.1 Quarantaineregels na testen personeel.....	13
6.5 Chronische zorg	14
6.5.1 Generieke tips voor invulling van het ketenzorgproces.....	14
6.5.2 Generieke tips voor communicatie naar de ketenzorgpatiënt	15
6.5.3 Indicatie van urgentie	15

6.5.4	Ketenspecifieke adviezen; DM	15
6.5.5	Ketenspecifieke adviezen; COPD – Astma.....	15
6.6	Ouderenzorg.....	16
6.6.1	Driedeling in kwetsbaarheid van mensen thuis	16
6.6.2	Advanced Care Planning.....	16
6.6.3	Tips voor telefonische contacten met kwetsbare ouderen	17
6.7	POH-GGZ zorg.....	17
6.7.1	Verbeterpunten bij tweede uitbraak	17
6.7.2	Afspraken omtrent digitaal spreekuur	18
7.	Afspraken met zorgpartners en bijbehorende gevolgen.....	19
7.1	Stadspoli.....	19
7.1.1	Huidige situatie.....	19
7.1.2	Aanpassingen tijdens tweede uitbraak COVID	19
7.2	MUMC+	20
7.2.1	Electieve zorg MUMC+.....	20
7.2.2	Diagnostiek en Beeldvorming.....	20
7.3	Mens GGZ.....	20
7.3.1	Verwijzing.....	20
7.3.2.	Behandeling.....	20
7.4	Verpleeg- & Verzorgingshuizen & Thuiszorg (VVT)	21
7.4.1	Coördinatie van bedden capaciteit/Zorgpunten	21
7.4.2	Beschikbare bedden capaciteit	21
7.4.3.	Testen bewoners verzorgingshuis zonder behandeling.....	21
7.5	Apotheken.....	21
	Bijlage 1, Schema indicatie van urgentie	22
	Bijlage 2, NHG Instructiekaart PBM	23

Deel I – Algemeen

In dit hoofdstuk wordt een korte terugblik naar de eerste uitbraak gedaan, de opschaling van het crisisteam geëvalueerd en wordt vooruitgeblikt naar de mogelijke scenario's bij een tweede uitbraak.

1. Terugblik naar de 1^e uitbraak

Het crisisteam RHZ is op 1 maart 2020 actief geworden. De activatie is door de voorzitter(s) van het crisisteam geïnitieerd.

26 februari	Start dagelijkse berichtgeving naar huisartsenpraktijken
27 februari	Start collectieve inkoop PBM
1 maart	Activatie crisisteam middels HaROP bericht
2 maart	Eerste fysiek overleg
4 maart	Stopzetten fysieke consulten Stadspoli
4 maart	Activatie ZIO-crisispagina voor huisartsen
15 maart	Besluit Centraliseren zorg d.m.v. openen Centrale Huisartsenpoli Stopzetten fysieke consultatie Chronische Zorg en POH-GGZ
18 maart	Opening Centrale Huisartsenpoli
19 maart	Opening regionaal depot PBM (GGD) Advies m.b.t. opstarten reguliere huisartsenzorg conform richtlijnen NHG
20 maart	Overzicht berichtgeving A-Z gestart
27 maart	Openstelling ZIO-crisispagina voor praktijkondersteuners en doktersassistentes
28 maart	Activatie Dashboard GGD
3 april	Start continue dataverzameling d.m.v. dagelijkse vragenlijst
15 april	Uitbreiding testbeleid medewerkers HA-praktijk
16 april	Tips voor herstart niet COVID-gerelateerde huisartsenzorg
24 april	Start testen COVID-19 door huisartsen Stopzetten berichtgeving in weekend
1 mei	Wijziging dienstrooster Centrale Huisartsenpoli
6 mei	Richtlijnen testbeleid risicopatiënten testen in praktijk, op HAP en Huisartsenpoli
11 mei	Advies omtrent heropstart fysieke consulten Chronische Zorg en POH-GGZ
13 mei	Heropstart fysieke consulten Stadspoli
15 juni	Sluiting Centrale Huisartsenpoli
16 juni	Richtlijnen aangepast Verruiming doelgroep die getest worden in praktijk/HAP
19 mei	Besluit om openingstijden Centrale Huisartsenpoli aan te passen
26 mei	Omzetten dagelijkse datameting naar wekelijkse vragenlijst
3 juni	Besluit om Centrale Huisartsenpoli te sluiten per 15 juni Frequentie berichtgeving teruggeschroefd naar twee keer per week
9 juni	Tips opstarten reguliere zorg
15 juni	Sluiting Centrale Huisartsenpoli
18 juni	Start evaluatie crisisteam d.m.v. vragenlijst Het Netwerkcentrum
6 juli	Laatste vergadering crisisteam inclusief evaluatie

Het crisisteam RHZ is gemiddeld 2x per week fysiek bij elkaar gekomen en heeft daarbij de BOB-structuur aangehouden. Vergaderingen waren effectief en er werden gestructureerd besluiten genomen. In de maand mei is de frequentie teruggeschroefd naar 1x per week.

2. Evaluatie crisisteam

In de periode tussen 16 juni 2020 en 16 juli 2020 heeft de evaluatie inzake het functioneren van het crisisteam plaatsgevonden. Het Netwerkcentrum heeft deze evaluatie begeleid. De evaluatie was tweeledig, enerzijds een reflectiesessie met het crisisteam en anderzijds het invullen van een vragenlijst door de “achterban”

De vragenlijst is door 145 respondenten ingevuld (huisartsen, ondersteunend personeel dagzorg, triagisten ANW-zorg en ZIO-medewerkers).

Cijfermatige beoordeling:

- De achterban oordeelt positief over de genomen maatregelen met een gemiddelde score van 8,4.
- De achterban oordeelt positief over de werkwijze van het crisisteam met een gemiddelde score van 8,3.
- De achterban beoordeeld de informatievoorziening van het crisisteam met een gemiddelde score van 8,4.
- Bijna 70 huisartsen en medewerkers benoemen de goede informatievoorziening expliciet in de vragenlijst (zoals de nieuwsbrieven, mails, crisispagina, website).

Enkele aandachtspunten:

- Blijf alert op terugkoppeling bij individuele vraagstukken.
- Investeer in de “koude fase” in de samenwerking met het MUMC+.
- Blijf POH's, assistentes en andere betrokkenen meenemen qua interne informatievoorziening.
- Blijf kritisch en reflectief qua interne informatievoorziening: pas indien nodig de wijze of de vorm van communiceren aan (splitsing tussen acuut – niet acuut).
- Blijf de achterban en medewerkers actief persoonlijke aandacht geven. Inventariseer de noodzaak van nazorg.

De aandachtspunten zijn meegenomen in de reflectiesessie met het crisisteam.

3. Vooruitblik scenario's 2^e uitbraak

In overleg met het Bestuur en de Bestuursgroepvoorzitters, heeft het crisisteam besloten om twee scenario's verder uit te werken en te beschrijven.

3.1 Scenario 1: Scheiding van patiëntenstromen

Een eerste stap in de opschaling van zorg, is het scheiden van patiëntenstromen in de eigen praktijk. Deze scheiding van patiëntenstromen is in de huisartsenpraktijken reeds geïmplementeerd vanaf de sluiting van de Centrale Huisartsenpoli op 15 juni j.l.. De verwachting is dat deze scheiding van patiëntenstromen gecontinueerd blijft tijdens een eventuele tweede uitbraak van het virus, tenzij continuïteit van zorg niet meer gegarandeerd kan worden. Dit scenario is verder uitgewerkt in hoofdstuk 1, deel II.

3.2 Scenario 2: Gecentraliseerde locatie

Indien bovenstaande scenario's niet haalbaar zijn wegens o.a. hoge patiënten aantallen of dreigende continuïteitsproblemen, kan het crisisteam i.o.m. RHZ-bestuur besluiten om de COVID-gerelateerde zorg wederom te centraliseren. Dit scenario is verder uitgewerkt in hoofdstuk 2, deel II.

Deel II - Huisartsen Dagzorg

In dit deel is een tweetal scenario's uitgewerkt, welke in werking kunnen treden bij een tweede uitbraak van het virus. Daarnaast wordt in hoofdstuk 3 uitgebreid stilgestaan bij de reguliere praktijkvoering tijdens COVID-19.

4. Scenario 1: Scheiden van patiëntenstromen in eigen praktijk

4.1 Praktische toepassing in de praktijk

Zolang de patiënten aantallen en de beschikbaarheid van personeel het toelaten, blijft de huidige situatie gehanteerd. Praktijken scheiden de patiëntenstromen, waarbij ze onderscheid maken tussen patiënten met en zonder COVID-gerelateerde klachten.

Het crisisteam RHZ heeft aan aantal tips en adviezen geformuleerd om patiëntenstromen te scheiden in de eigen praktijk:

Wachtkamerbeleid

- Minimaliseer het aantal stoelen in de wachtkamer.
- Werk met ronde stippen op de vloer, om patiënten aan te duiden waar ze kunnen wachten (te bestellen bij firma RPO Rebema in Eys via info@rpo-rebema.nl). Overige materialen kunt u bestellen bij mijnmarketing.com: zie [voorbeelden](#) en [bestelformulier](#).
- Indien patiënten (wegens bijv. spoedklachten) korter op elkaar gepland worden, geef dan aan dat deze patiënten in de auto dienen te wachten. De doktersassistente informeert de patiënt telefonisch als deze binnen kan komen.

Spreekuurplanning

- Plan patiënten ruim (15 min per patiënt).
- Plan fysieke consulten afgewisseld met telefonische/beeldbelconsulten.
- Indien er meerdere huisartsen werken in de praktijk, kunnen consulten a-synchroon gepland worden (bijv. 8.10 bij HA 1, 8.15 bij HA2 etc.)
- Bij meerdere huisartsen; overweeg om visites ook a-synchroon te plannen (HA1 in de ochtend en HA2 in de middag). Op deze wijze wordt de drukte in de wachtkamer verminderd.

Inrichting COVID-klachten spreekuur

- Plan een separaat spreekuur (bijv. aan het eind van de dag) voor de patiënten met COVID-klachten.
- Behandel deze patiënten in één vaste behandelkamer.
- Plan deze patiënten ook ruim en wissel evt. af met telefonische consulten.
- Maak (indien mogelijk) gebruik van een separate ingang en wachtkamer.
- Indien er meerdere huisartsen werken in de praktijk, voert 1 huisarts de consulten bij COVID-verdachte patiënten uit. Voer deze consulten bij voorkeur uit terwijl de andere huisarts(en) visites rijden. Er zijn dan geen problemen te verwachten in de wachtkamer.
- Ventileer de ruimte gedurende minimaal 30 minuten na het COVID-spreekuur.

Communicatie

- Houdt dagelijks een korte briefing met de medewerkers en herhaal hier de gemaakte afspraken omtrent de werkwijze inzake het scheiden van patiëntenstromen. Heb hierbij aandacht voor het inplannen van digitale (telefonisch of beeldbel) afspraken.

- De DA hebben een belangrijke rol in de triage. Bij een tweede uitbraak van Covid-19 is het van belang dat DA de zorg goed kunnen verdelen over de verschillende manieren van consultvoering (telefoon, e-consulten, face-to-face), zodat voorkomen wordt dat spreekuren van huisartsen te vol worden gepland. Om dit goed te laten verlopen is ondersteuning aan DA ten aanzien van de triage een aandachtspunt.
- Heb aandacht voor de hoge druk op doktersassistenten o.a. door de dubbele triage.
- Adviseer patiënten om alleen naar het spreekuur te komen.
- Instrueer patiënten bij het maken van de afspraak om op tijd te komen (vooral niet te vroeg of te laat).

4.2 Inzet continuïteitscontract bij continuïteitsproblemen

In scenario 1 worden praktijken verwezen naar de gemaakte afspraken in de continuïteitscontracten in geval van continuïteitsproblemen in de dagzorg. De praktijk met continuïteitsproblemen meldt dit per ommekeer aan ZIO via info@zio.nl.

De gemaakte afspraken in het continuïteitscontract over duur en inzet blijven gehanteerd. Het crisisteam adviseert de contractpartners wel om vooraf eventueel aanvullende afspraken te maken.

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de randvoorwaarden voor reguliere praktijkvoering, praktische tips ketenspecifieke adviezen richtlijnen van het testen de maatregelen van zorgpartners en de daar bijbehorende gevolgen voor de huisartspraktijk.

5. Scenario 2: Gecentraliseerde locatie

Indien bovenstaand scenario niet langer haalbaar is wegens o.a. hoge patiënten aantallen of dreigende continuïteitsproblemen, kan het crisisteam i.o.m. RHZ-bestuur besluiten om de COVID-gerelateerde zorg wederom te centraliseren. Dit besluit wordt altijd genomen in samenspraak met bestuur en bestuursgroepvoorzitters. Het model van besluitvorming is [hier](#) schematisch weergegeven. Het scenario omtrent de gecentraliseerde locatie is verder uitgewerkt in dit hoofdstuk.

5.1 Terugblik - Centrale Huisartsenpoli te Caberg

Van 18 maart tot 15 juni is de COVID-verdachte zorg gecentraliseerd op de Centrale Huisartsenpoli, gesitueerd in de Stadspoli West. De keuze om COVID-zorg te centraliseren was onder andere gebaseerd op de schaarste van PBM en de toenemende patiëntenaantallen in praktijken.

In totaal zijn 2569 consulten uitgevoerd op de Centrale Huisartsenpoli.

De ondersteuning van de huisartsen werd uitgevoerd door een vaste poule co-assistenten van het MUMC+. Daarnaast werd het deurseleid uitgevoerd door een beveiligingsbedrijf.

De patiënten werden door de huisarts/doktersassistente, getrieerd conform het [verwijsschema](#) en vervolgens aangemeld bij de poli-assistente op de HAP. Een co-assistente plande de patiënten voor een consult in Topicus.

Indien de huisarts op de Centrale Huisartsenpoli medicatie voorschreef, werd dit recept aan de Transmurale Apotheek van het MUMC+ gestuurd. Deze droeg zorg voor de bezorging van de medicatie.

5.2 Vooruitblik - Gecentraliseerde COVID-zorg

Afgelopen periode heeft een gedeelte van het crisisteam de werkwijze van de Centrale Huisartsenpoli geëvalueerd en een werkwijze geformuleerd voor gecentraliseerde zorg bij een tweede uitbraak van het virus.

5.2.1. Locatie

Het streven is om de 1,5^e lijnszorg op de Stadspoli's zo veel mogelijk te continueren tijdens een tweede uitbraak van het COVID-virus. De locatie in Caberg is dus niet beschikbaar voor gecentraliseerde COVID-zorg. Het crisisteam heeft (in samenspraak met het bestuur en de BGV) besloten dat de Huisartsenpost (d.m.v. dagopenstelling) een goede alternatieve locatie voor gecentraliseerde dagzorg is.

Het openstellen van de Huisartsenpost overdag voor COVID-patiënten heeft gevolgen voor de reguliere zorg in de ANW-uren. In de ANW-uren worden immers ook niet-COVID verdachte patiënten gezien. Er is nagegaan of een alternatieve locatie voor de ANW-zorg noodzakelijk is, echter heeft het scheiden van patiënten stromen op de HAP de voorkeur ten opzichte van een alternatieve locatie. Hierbij kan vastgehouden worden aan het huidige stroomschema en het plannen van aparte spreekuren (wellicht wel frequenter en langer). Indien sprake is van een grote toename in aantal COVID-verdachte patiënten is behandelen in kamer BK1 een optie. Hier kan gebruik gemaakt worden van een separate ingang (nooduitgang). Er kan evt. een kleine wachtkamer gerealiseerd worden in de gang bij de nooduitgang.

Indien de patiënten aantallen dusdanig toenemen dat een alternatieve optie noodzakelijk is, wordt dit in afstemming met het MUMC+ geïnitieerd. Hier zijn reeds afspraken over gemaakt tussen HAP en MUMC+.

5.2.2. Openingstijden

De Centrale Huisartsenpoli in Caberg was geopend van 8.00u – 23.00u, 7 dagen per week. Vanaf 3 juni zijn deze openingstijden aangepast naar 8.00u tot 20.00 u op werkdagen en in twee tijdsblokken gedurende de weekenden (10.00u – 14.00u en 18.00 – 22.00u).

Indien de zorg gecentraliseerd wordt op de HAP, dient afstemming plaats te vinden over de openingstijden. Dit besluit is onder meer afhankelijk van de patiënten aantallen, aantal praktijken met continuïteitsproblemen, beschikbaarheid ondersteunend personeel en beschikbaarheid huisartsen. Dit besluit wordt in samenspraak met Bestuur en BGV RHZ genomen.

5.2.3. Personeel

Huisartsen (incl. roostering)

Afgelopen periode is er gewerkt met een roostering via Intershift. In de landelijke afspraken over de financiering van “coronaposten” is besloten dat per normpraktijk 1 dag per twee weken dienstgedaan wordt op de Centrale Locatie. Diensten tijdens de dagzorg werden niet aanvullend vergoed. Er is geen duidelijkheid of dergelijke vereisten bij een tweede uitbraak wederom worden gesteld.

Het Bestuur en BGV RHZ zijn akkoord met het inroosteren op HAGRO-niveau, echter is e.e.a. wel afhankelijk van de noodzaak om regionaal op te schalen. Indien opschaling alleen vereist is voor bepaalde praktijken, wordt daar rekening mee gehouden qua inroostering. Over de intensiteit van inzet van huisartsen zal het crisisteam t.z.t een advies geven, welke wordt geaccordeerd door het bestuur en BGV.

Ondersteuning

Afgelopen periode hebben de huisartsen op de Centrale Huisartsenpoli ondersteuning gekregen van co-assistenten van het MUMC+. Tijdens een tweede golf is de beschikbaarheid van deze co-assistenten onzeker.

Er is besloten dat er 1 doktersassistente en 1 ondersteunend personeelslid aanwezig is gedurende de openstelling. De doktersassistente kan de huisarts ondersteunen en het ondersteunend personeelslid zal de afspraken inplannen en de patiënten ontvangen.

Indien dit op wel noodzakelijk blijkt, zal er op dat moment gekeken worden naar een oplossing.

- *De daadwerkelijke planning voor ondersteunend personeel wordt momenteel nog uitgewerkt door het crisisteam.*

Beveiliging

Bij vestiging op de HAP, is beveiliging niet meer noodzakelijk. Het deurbeleid kan uitgevoerd worden door het ondersteunend personeel dat ingezet wordt om de patiëntenplanning te maken. Daarnaast wordt automatisch gebruik gemaakt van de faciliteiten van de SEH.

Schoonmaak

Indien de HAP overdag gebruikt wordt als centrale locatie, dient deze locatie grondig schoongemaakt te worden voor de ANW-zorg. Deze schoonmaak gebeurt door het MUMC+ op basis van de vereisten van ziekenhuishygiëne.

Dit betekent dat de centrale locatie gedurende een bepaald tijdvak dagelijks gesloten zal zijn ten behoeve van deze schoonmaak. Dit wordt t.z.t. door de HAP geregeld.

Bereikbaarheid ZIO/HAP medewerkers bij problemen (in ANW-uren)

Afgelopen periode werden diverse ZIO en HAP medewerkers in de ANW uren benaderd voor vragen over de Centrale Huisartsenpoli. Deze bereikbaarheid heeft gezorgd voor een grote belasting op vrije dagen bij een aantal medewerkers. Om deze belasting te beperken, wordt tijdens een tweede golf gewerkt met een bereikbaarheidsschema. Dit wordt t.z.t. gecommuniceerd.

5.2.4 Middelen

|

PBM

ZIO heeft afgelopen periode een grote voorraad PBM aangelegd. De huidige voorraad is toereikend om de dagzorg en (dag-)HAP minimaal 4 maanden te voorzien van de benodigde voorraad. Het enige aandachtspunt is de landelijke schaarste van handschoenen.

Medische hulpmiddelen en apparatuur

Een lijst van medische hulpmiddelen en apparatuur is niet noodzakelijk, omdat de zorg gecentraliseerd wordt op de HAP. Alle hulpmiddelen en apparatuur zijn aldaar beschikbaar.

De gebruikte apparatuur van de Centrale Huisartsenpoli in Caberg (saturatiemeters, ECG-apparaat, bloeddrukmeter en otoscopen) zijn beschikbaar voor gebruik in de COVID-kamer.

Medicatie

Een lijst van medicatie is niet noodzakelijk, omdat de zorg gecentraliseerd wordt op de HAP. De meest voorkomende medicatie is aanwezig op de HAP en daarnaast is de Transmurale apotheek beschikbaar.

Medicatie wordt verstrekt door de Transmurale Apotheek. Het is erg omvangrijk om de koppeling met alle apotheken te maken in Topicus. De apothekersorganisatie MosaPharma heeft aangegeven dat deze koppeling te realiseren is en wil daar graag bij ondersteunen.

5.2.5 ICT

Topicus

Topicus is ten behoeve van planning en rapportage toegankelijk op de HAP, inclusief de koppelingen met LSP en Whitebox.

Patiëntenplanning

Afgelopen periode hebben huisartsen/doktersassistenten patiënten telefonisch aangemeld. Deze patiënten werden door een co-assistent gepland in Topicus. De werkwijze hieromtrent is naar tevredenheid. De rol van de co-assistent wordt bij een tweede uitbraak door een doktersassistente ingevuld.

Indien de vraag dusdanig groot is dat één doktersassistente niet toereikend is, bestaat de mogelijkheid om een verwijzroute via TIPP te maken. Dit wordt ad-hoc besloten.

Tijdens de evaluaties is wel aangegeven dat het prettig is als insturende huisartsen een korte vraagstelling/verwijzing sturen in de memo (voornamelijk in geval van belaste voorgeschiedenis/co morbiditeit).

5.2.6 Financiën

Ter voorkoming van aanpassingen in het financiële beleid achteraf, is het wenselijk om een conceptbegroting op te stellen en hier afspraken over te maken met de verzekeraar. Dit wordt opgepakt door de HAP.

5.2.7 Informatievoorziening naar patiënten

Om op een eenduidige wijze te communiceren in de hele regio, is het essentieel om patiënten te informeren over de locatie voor COVID-zorg overdag. Patiënten dienen via de website van de praktijk hierover geïnformeerd te worden. Ten behoeve hiervan zijn twee voorbeeldteksten beschikbaar. Deze teksten staan beschreven onder paragraaf 3.2.

6. Reguliere praktijkvoering tijdens COVID-19

Tijdens de eerste COVID-19 uitbraak heeft de reguliere huisartsenzorg (met uitzondering van spoedzorg) op een bepaald moment volledig stilgelegen. Dit willen we tijdens een tweede uitbraak van COVID zo veel mogelijk beperken.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de randvoorwaarden voor reguliere praktijkvoering, de praktische tips die zijn gegeven tijdens intervisiebijeenkomsten van de Pluspraktijken, worden de ketenspecifieke adviezen overzichtelijk weergegeven, komen de richtlijnen van het testen van patiënten in de huisartspraktijk aan bod en daarnaast wordt uitgebreid stilgestaan bij de maatregelen van zorgpartners en de daar bijbehorende gevolgen voor de huisartspraktijk.

Er wordt veel informatie verstrekt over de richtlijnen inzake continuïteit van zorg, gebruik onderstaande links om up to date te blijven over het ingezette beleid.

- **RIVM**, [zie link](#)
- **CVRM**, advies van de HartVaathAG, [zie link](#)
- **Astma/COPD**, advies van de CAHAG, [zie link](#)
- **DM**, advies van de DIHAG, [zie link](#)
- en/of volg de instructies vanuit het **crisisteam van ZIO**, [zie link](#)

6.1 Randvoorwaarden reguliere praktijkvoering

Bij een tweede uitbraak van COVID-19 is het uitgangspunt dat het volgende beschikbaar en georganiseerd is binnen de reguliere huisartsenpraktijken:

1. voldoende Persoonlijke Beschermingsmaterialen (PBM) per huisartsenpraktijk;

2. voldoende testcapaciteit om iedereen met COVID-gerelateerde klachten te testen;
3. een ICT-infrastructuur in elke huisartsenpraktijk die digitale communicatie met patiënten en andere zorgverleners mogelijk maakt;
4. een strikt gescheiden spreekuur voor COVID-19 (verdachte) patiënten in de reguliere huisartsenpraktijk via strikt gescheiden spreekuren of via een centrale “vuile” locatie.

6.1.1 PBM

Het continueren van COVID-gerelateerde zorg door de eigen huisarts in de praktijk hangt samen met de beschikbaarheid van PBM. Afgelopen periode waren deze PBM (aan de start van de uitbraak) zeer schaars. Inmiddels is de voorraad van ZIO ruim toereikend.

Huisartsen konden wekelijks hun bestelling PBM digitaal doorgeven, deze pakketjes werden samengesteld door een ZIO medewerker, door de huisarts opgehaald bij ZIO en uiteindelijk door een ZIO medewerker gefactureerd. Deze frequentie van bestellen is momenteel terug gebracht naar 1x per maand. Deze frequentie blijft gehandhaafd bij een tweede uitbraak van het virus. Bij acute tekorten in de praktijk, wordt er samen met ZIO gekeken naar een passende oplossing.

6.1.1.1 Praktische leidraad gebruik PBM tijdens COVID-spreekuur

Praktische leidraad aantrekken beschermingsmateriaal (zie ook bijlage 2)

1. Zorg dat u niet te warm gekleed bent.
2. Desinfecteer uw handen
3. Zet het mondkapje op
4. Trek schort aan, knoop deze zowel boven als in het midden
5. Trekt handschoenen aan
6. Daarna evt. een eigen bril, daarna spatbril en als laatste de handschoenen.

NB: Wissel na elk consult de handschoenen. Pas handhygiëne toe na uittrekken handschoenen (na elke patiënt).

Patiënten ontvangen en consultvoering

1. Haal de patiënt binnen, open de deur met elleboog (*daarna is deze vies*), en sluit met je voet. Geef patiënt GEEN hand en type met handschoenen aan.
2. Laat patiënt jas en kleding ophangen aan het haakje bij de onderzoeksbank (zo voorkom je luchtstromen)
3. Onderzoek de patiënt (gebruik bij het meten van saturatie een boterhamzakje om de vinger van patiënt, zo blijft de saturatiemeter schoon).
4. Na het onderzoek kleedt de patiënt zich weer aan en gaat op de stoel zitten.
5. De huisarts maakt met zijn vieze handschoenen aan de instrumenten schoon (stethoscoop -> met doekje met alcohol ontsmetten) en trekt het papier van de onderzoeksbank.
6. Onderzoeksbank en stoelen met desinfecterend doekje schoon maken.
7. Daarna handschoenen uit en handen wassen, drogen met papier en ontsmetten met alcohol.
8. Laat handen drogen aan de lucht, vertel tussendoor bevindingen
9. Trek handschoenen en aan typ daarna pas alles in. Patiënt verlaat de kamer (*de deurklink is dus per definitie vies*).

Praktische leidraad uittrekken beschermingsmateriaal (zie ook bijlage 5)

1. Trek uw handschoenen uit, doe deze in de prullenbak en desinfecteer uw handen.
2. Trek uw schort uit, keer voorzichtig binnenstebuiten en rol gelijktijdig op. Let op dat de buitenkant van de beschermende kleding niet in contact komt met de huid of omgeving. Gooi deze weg.
3. Doe de veiligheidsbril af en leg deze op een vooraf afgesproken plek, zodat de assistente deze kan ontsmetten.

4. Doe het masker af. Raak alleen de elastieken aan. Pak eerst het onderste elastiek en daarna het bovenste vast. Vervolgens bovenlangs afdoen. Het gebruikte masker kunt u weggooien.
5. Ontsmet uw handen.

6.1.2 ICT-infrastructuur

Met de BAC ICT, de BGV en het bestuur van RHZ is gesproken over de voorbereiding van praktijken op een mogelijk 2^e COVID uitbraak. Tijdens de eerste piek hebben praktijken kennisgemaakt met beeldbellen en e-consulten (daar waar dit voorheen minder werd ingezet). Daarnaast hebben praktijken meer consulten telefonisch gedaan. Ook is door praktijken ervaring opgedaan met online overlegsituaties met andere zorgverleners en samenwerkingspartners, zoals werkoverleg, FTO en MDO.

Tijdens de tussentijdse evaluaties met de huisartsen kwam naar voren dat niet elke praktijk goed is uitgerust om digitaal zorg te verlenen; het ontbrak bijvoorbeeld aan webcams, voldoende telefoonlijnen en snelle internetverbindingen etc.

Op 18 juni jl. is een korte enquête verstuurd naar alle praktijken om te inventariseren wat zij nodig hebben om bij een eventuele tweede uitbraak de zorg te kunnen blijven bieden middels e-services (e-consulten, beeldbellen e.d.). De resultaten worden besproken met bestuur RHZ en BGV, waarna een plan van aanpak opgesteld wordt om de praktijken te ondersteunen bij de implementatie van e-services. De ambitie is om deze e-services voor het najaar (oktober) geïmplementeerd te hebben in de praktijken.

ZIO biedt de praktijken de mogelijkheid om intercollegiale overleggen (o.a. MDO/DTO/FTO) middels digitale kanalen plaats te laten vinden. ZIO stelt hiervoor een ZOOM-account voor de Vereniging RHZ beschikbaar. Dit account is alleen beschikbaar na reservatie, via het secretariaat van ZIO.

Indien u gebruik wilt maken van dit ZOOM-account, kunt u de gewenste datum en tijdstip melden via secretariaat@zio.nl. Het secretariaat van ZIO zal kijken of het account vrij is en zo mogelijk voor u reserveren. U ontvangt daarna een bevestiging met de inloggegevens en een korte werkinstructie.

6.2 Richtlijnen voor communicatie naar patiënten

6.2.1 Informatiekaart met handvatten voor communicatie naar patiënten

Bij een tweede COVID-uitbraak is het voor veel patiënten onduidelijk wat ze kunnen verwachten van de zorg in uw huisartsenpraktijk. Wanneer kan een patiënt bijvoorbeeld op het spreekuur terecht? Wat verwacht u van patiënten zelf? En hoe staat het met de veiligheid in uw praktijk in tijden van COVID? Het is van belang dat u hier helder over communiceert met uw patiënten. De NZa heeft in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland, VWS en het RIVM een aantal handvatten opgesteld, klik [hier](#) voor de informatiekaart.

6.2.2 Aangepaste tekst telefoonbeantwoorder

Een duidelijke boodschap aan de patiënten op uw telefoonbeantwoorder is voor uw praktijkvoering van belang. [Hier](#) treft u een voorbeeldtekst aan, die u naar eigen wens kunt aanpassen.

Indien er een gecentraliseerde locatie geopend wordt kunt u de tekst hierop aanpassen, zie hierbij het voorbeeld. **(nog bijvoegen)**

6.2.3 Website voor uw praktijk

Het is raadzaam om de tekst op uw website aan te passen. [Hier](#) treft u een [voorbeeldtekst](#) aan, die u naar eigen wens kunt aanpassen.

Indien er een gecentraliseerde locatie geopend wordt kunt u de tekst hierop aanpassen, zie hierbij het voorbeeld. **(nog bijvoegen)**

6.3 Tips van huisartsenpraktijken

De ervaringen van de huisartsen opgedaan tijdens de COVID-crisis zijn voor de meeste praktijken vergelijkbaar. Digitalisering van de zorg heeft extra aandacht gekregen binnen de praktijken, spreekuurplanningen zijn gewijzigd, het aanbod en de vraag naar zorg wijzigde. Een opsomming van de gegeven tips & trucs vindt u hier.

6.3.1 Digitalisering en inzet beeldbelconsulten

- Zorg voor een snelle internetverbinding, zodat de digitale zorg goed kan verlopen.
- Schaf headsets aan in de praktijk.
- Houd regie op het spreekuur aanbod en de overige planning want anders loopt het weer als vanouds vol. Wijs patiënten bijvoorbeeld op alle digitale mogelijkheden.
- Doktersassistenten zitten niet altijd geneigd om video bellen en andere digitale zorg in te plannen bij patiënten. Ben hier alert op.
- Als je gaat videobellen stuur de patiënt aan het begin van je spreekuur al de link door, zodat de patiënt ruim de tijd heeft om alles voor te bereiden.
- Specifieke ervaring met videobellen: de huisartsen van Gezondheidscentrum de Hofhoek hebben videobellen ingezet en vonden dit een meerwaarde hebben t.o.v. gewoon bellen. Ze gaven het volgende aan: videobellen is een alternatief voor een fysiek consult, warmer contact dan een telefonisch consult en je kunt dingen zien. Ook oudere patiënten zijn via video bellen gezien. De doktersassistenten zitten echter niet altijd geneigd om dit in te plannen. Daarnaast is een goede internetverbinding in een praktijk een belangrijke voorwaarde. De praktijk had 'WeSeeDo' en 'ClickDoc' accounts. ClickDoc is het meest gebruikt.

6.3.2 Aandacht voor werkplezier en de bezetting van het team

De eerste uitbraak van COVID-19 maakte continue afstemming binnen het team (van de huisartsenpraktijken) over de nieuwe regelgevingen/richtlijnen noodzakelijk. Binnen huisartsenpraktijken zijn hiervoor verschillende vormen gebruikt (bv. elke ochtend starten met een korte briefing). Dit werd door de Pluspraktijken als zeer waardevol benoemd.

6.4 Richtlijnen testen

De testcapaciteit van de GGD is momenteel niet toereikend om te kunnen voorzien in de vraag van de bevolking. Uitbreiding van deze testcapaciteit wordt telkens onderzocht en ingezet. De GGD heeft dit momenteel geprioriteerd.

Binnen de huisartspraktijken bestaat ook de mogelijkheid om patiënten te testen. Hierover zijn tijdens de eerste uitbraak afspraken gemaakt met het MUMC+. Deze werkwijze werkt naar tevredenheid en wordt gecontinueerd. De richtlijnen inzake het testen in de huisartsenpraktijk, vindt u [hier](#).

6.4.1 Quarantaineregels na testen personeel

ZIO ontvangt berichten uit huisartspraktijken dat er onduidelijkheid is over de quarantaineregels voor personeelsleden, die in afwachting zijn van een testuitslag. De [RIVM-richtlijn](#) schrijft een quarantainepllicht tot de uitslag bekend is voor, maar meldt tevens dat zorgorganisaties hier vanaf mogen wijken bij hoge uitzondering en enkel wanneer de zorgcontinuïteit in het geding is. Afwijken van de RIVM-richtlijnen gebeurt te allen tijde in overleg met de huisarts/werkgever.

Bij het afwijken van de RIVM richtlijnen, moeten onderstaande zaken in acht genomen worden:

- De zorgmedewerker mag alleen werken als hij/zij geen of milde klachten heeft;
- De zorgmedewerker draagt te allen tijde een mondneusmasker;
- De zorgmedewerker draagt handschoenen bij persoonlijk contact;
- De zorgmedewerker werkt bij voorkeur niet met kwetsbare patiënten;

- Indien een zorgmedewerker koorts heeft, mag deze NIET werken tot de testuitslag bekend is.

6.5 Chronische zorg

Samen beslissen in tijden van COVID is belangrijk, zeker bij kwetsbare patiënten. Het is belangrijk om te bepalen welke patiënten in een tweede COVID uitbraak wel en niet gezien kunnen en moeten worden en welke zorg er wel en niet geleverd kan worden.

- Bepaal welke patiënten de meest risicovolle/zorgbehoevende patiënten zijn en hoe de zorg voor deze patiënt geborgd kan worden. In paragraaf 3.5.3 wordt een indicatie van urgentie gegeven om te bepalen welke patiënten eerder gecontroleerd zouden moeten worden dan anderen en in welke vorm deze controle zou moeten plaatsvinden.
- Adviseer oudere/kwetsbare mensen zoveel mogelijk om niet naar de praktijk te komen, maar zeg reguliere (ketenzorg)consulten niet af, maar bied een contact in aangepaste vorm aan.
- Bepaal bij stabiele patiënten of een controle noodzakelijk is, en of deze in aangepaste vorm uitgevoerd kan worden (telefonisch, beeldbellen, mail, etc.) en stimuleer thuismetingen.
- Zet waar mogelijk e-mailconsulten, beeldbellen of telefonische consulten in. Benoem deze mogelijkheden zo mogelijk in de telefoontekst voor patiënten. Vergeet hierbij niet om de gegevens van de patiënt die je tijdens het gesprek verzamelt, te registreren in MediX in het reguliere consult formulier
- Stel labonderzoeken, in verband met standaardcontroles, zoveel mogelijk uit.
- Maak ter voorbereiding van het consult gebruik van de Ziektelastmeter en laat waar mogelijk thuismetingen doen.

6.5.1 Generieke tips voor invulling van het ketenzorgproces

- Houd dagelijks een korte terugkoppeling tussen de huisarts(en) en POH. Herhaal hier de gemaakte afspraken omtrent de werkwijze inzake het scheiden van patiëntenstromen en het prioriteren van nodige acties.
- Maak afspraken over de plek waar de digitale consulten worden uitgevoerd (in de praktijk of thuis).
- Maak samen afspraken over hoe geregistreerd en gedeclareerd wordt.
- Maak afspraken met de huisarts over het bloedprikken van patiënten. Kijk daarbij kritisch naar de noodzaak en de frequentie van het aan te vragen laboratoriumonderzoek.
 - Nuchter aanvragen van lipidspectrum is niet nodig (zie NHG-Standaard CVRM).
 - Bij stabiele patiënten met diabetes mellitus type 2 met een acceptabel(e) nuchtere bloedglucose, HbA1c, lipidspectrum en bloeddruk, volstaat in principe een zesmaandelijkse controle (zie NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2).
- Voorkom drukte op de prikpunten/momenten.
 - Laat patiënt zoveel mogelijk alleen gaan.
 - Spreiding van de drukte over de dag: bij het laboratorium zijn piek- en daltijden bekend.
- Voor de patiënten met COPD, Astma en DM2 is de Generieke Ziektelastmeter beschikbaar. Bekijk welke patiënten hiervan gebruik zouden kunnen maken om de ziektelast op afstand en het voorbereiden door de patiënt op het (telefonisch) consult middels telefoon, tablet of computer mogelijk te maken.
- Spreekuurplanning:
 - Plan patiënten ruim;
 - Plan fysieke consulten afgewisseld met telefonische/beeldbelconsulten.

6.5.2 Generieke tips voor communicatie naar de ketenzorgpatiënt

- Maak afspraken met de patiënt hoe de zorg op afstand zo goed mogelijk door kan gaan. Denk aan het thuis meten van de bloeddruk en het wegen van het gewicht.
- Adviseer patiënten om alleen naar het spreekuur te komen.
- Instrueer patiënten bij het maken van de afspraak om op tijd te komen (vooral niet te vroeg of te laat).
- Attendeer patiënten op het gebruik van de Generieke Ziektelastmeter om gezamenlijk zicht te houden op de gezondheidstoestand van de patiënt.
- Bespreek of instructiefilmpjes de patiënt helpen om de zelfredzaamheid te bevorderen.

6.5.3 Indicatie van urgentie

Samen met de kaderhuisartsen, hebben de ketenzorg coördinatoren een leidraad per keten voor de selectie van de meest risicovolle patiënten opgesteld. Tevens zijn in dit schema adviezen gegeven hoe het consult vorm te geven. Dit schema vindt u in bijlage 1.

6.5.4 Ketenspecifieke adviezen; DM

Tijdens de evaluatiegesprekken met de praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen is naar boven gekomen dat een groot gedeelte van de diabetespatiënten ontregeld was na de eerste uitbraak van COVID-19. Om dit risico tijdens een tweede uitbraak verder te beperken, geldt het advies om te coachen op leefstijl; heb aandacht voor de leefstijlregels m.b.t. gezonde voeding en beweging. Maak daarbij eventueel gebruik van de informatie op <https://www.diep.info/Diabetes-educatie-Diabetes-en-leefstijl-Overzicht>.

Een verwijzing naar de GLI, diëtist en stoppen-met-roken-coaching behoort nog steeds tot de opties, ook tijdens een lock-down situatie. Deze zorgverleners kunnen uitstekend op afstand zorg en ondersteuning bieden.

6.5.5 Ketenspecifieke adviezen; COPD – Astma

Het uitvoeren van spirometrieën is tijdens de eerste uitbraak van COVID volledig stopgezet. Het advies luidt nog steeds om controle-spirometrieën uit te stellen. In uitzonderlijke situaties kan afgeweken worden van deze adviezen. Onderstaande aandachtspunten dienen daarbij in acht genomen te worden:

- Gebruik een bacteriefilter in de spirometer.
 - o Het gebruik van de Welch Allyn wordt strikt afgeraden i.v.m. het ontbreken van een bacteriefilter
- Voer spirometrie uit in een ruimte die groot genoeg is om voldoende afstand te kunnen houden en goed te ventileren is. Het liefst dus een ruimte met grote ramen die opengezet kunnen worden.
- Bij spirometrie is het niet mogelijk om continu 1,5 meter afstand te houden. Daarnaast kan spirometrie leiden tot een hoest- of niesprikkel. Het advies is om een chirurgisch masker II of IIR, bril of face-shield en handschoenen te dragen.
- Ga niet voor de patiënt staan, maar ernaast of achter.
- Spirometrie kan enkel uitgevoerd worden als de praktijkondersteuner en de patiënt beide geen verdenking op COVID-19 hebben.
- Indien de praktijk in het bezit is van een spirometer van Welch Allyn en een diagnostische spiro is noodzakelijk, kan de praktijk de patiënt verwijzen naar het diagnostisch centrum van het MUMC+. Instrueer de patiënt duidelijk dat de kosten voor deze spiro van het eigen risico af gaan.

6.6 Ouderenzorg

Tot 25 mei 2020 was het advies om niet op bezoek te gaan bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Vanaf 25 mei 2020 is dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen, mits er afstand wordt bewaard en er geen sprake is van gezondheidsklachten.

Sommige mensen hebben een grotere kans om ernstig ziek te worden of te overlijden door het nieuwe coronavirus dan anderen.

Mensen die ouder zijn dan 70 jaar

Mensen die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Dat blijkt uit internationaal onderzoek. Ook in Nederland is de helft van de patiënten die met COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen ouder dan 69 jaar. Van de overledenen (die getest zijn) is driekwart ouder dan 76 jaar.

Kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden, lopen meer risico dan vitale ouderen. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en kan zich uiten op verschillende gebieden. De ene kwetsbare oudere heeft bijvoorbeeld hulp nodig bij de lichamelijke verzorging terwijl de andere heel vergeetachtig is en naar de dagbesteding gaat.

6.6.1 Driedeling in kwetsbaarheid van mensen thuis

Uitgangspunt voor de zorg aan deze kwetsbare mensen is om zo lang mogelijk in te zetten op steun in de thuissituatie. Hierdoor wordt de druk op de medische zorg niet verder vergroot. Tijdig signaleren is daarvoor cruciaal. Het is daarom van groot belang dat de wijkteams, buurtteams en de aanbieders goed en regelmatig vinger aan de pols houden bij deze kwetsbare mensen.

De volgende driedeling in kwetsbaarheid van mensen thuis biedt daarvoor een handvat:

- Kwetsbare mensen die zelf een goed netwerk hebben en zich langer met ondersteuning vanuit netwerk en vrijwilligers goed staande kunnen houden als er vanuit de aanbieder minimaal 1x per week contact is;
- Kwetsbare mensen die zelf geen groot netwerk hebben, maar met andere vormen van begeleiding, zoals (beeld)bellens/langsgaan/inzet van vrijwilligers het voorlopig nog thuis kunnen redden met verschillende momenten in de week contact en begeleiding;
- Mensen die heel kwetsbaar zijn en vanwege hun fysieke of psychische gesteldheid niet de hele dag alleen thuis kunnen zijn of gebrekkige of overbelaste mantelzorg, en die nauwelijks een sociaal netwerk hebben. Voor deze mensen is dagbesteding of dagopvang een must.

Op basis van dit uitgangspunt zijn voor kwetsbare ouderen vier richtlijnen opgesteld en getoetst bij het RIVM:

- [Richtlijn mantelzorgondersteuning](#)
- [Richtlijn huishoudelijke hulp](#)
- [Richtlijn dagbesteding en -opvang](#)
- [Richtlijn hulpmiddelen](#)

6.6.2 Advanced Care Planning

Samen beslissen in tijden van COVID is belangrijk zeker bij kwetsbare ouderen. Wat valt er zoal te kiezen? Vilans heeft hiervoor een stappenmodel met handige hulpzinnen ontwikkeld. Kwetsbare ouderen kunnen hiermee de zorg zo goed mogelijk laten aansluiten bij hun wensen. Ook binnen de beperktere mogelijkheden in tijden van COVID. Hierbij worden 6 stappen gehanteerd. De 6 stappen beschrijven waar je aandacht aan kunt besteden tijdens het gesprek. De handige hulpzinnen bij iedere stap geven aan hoe je dat concreet maakt. Het stappenmodel is ontwikkeld voor zorgverleners in de eerstelijns die werken met thuiswonende ouderen met en zonder multimorbiditeit.

Het model geeft verder een overzicht van keuzemogelijkheden die ouderen hebben, zoals thuis behandeld worden, in een verpleeghuis of in een ziekenhuis. Zo kunnen ouderen zelf een bewuste keuze maken. Tevens vind je in de publicatie voorbeeldvragen die je in een acute situatie kunt stellen, bijvoorbeeld als de toestand van een cliënt snel verslechtert en er geen gelegenheid is het hele model te doorlopen.

1. Voorbereiding: bekijk de situatie van je cliënt.
2. Levensdoelen en waarden: praat over wat je cliënt belangrijk vindt in het leven.
3. Doel bepalen: bespreek met je cliënt welke keuzes er zijn voor zorg en ondersteuning.
4. Mogelijkheden bespreken: bespreek de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden voor zorg en ondersteuning.
5. Besluitvorming: neem samen met de cliënt een besluit dat bij hem of haar past.
6. Evaluatie: bespreek met je cliënt of het besluit goed genomen is.

Het stappenmodel kan gebruikt worden als hulpmiddel om te kijken wat de kwetsbare oudere wil indien er een nieuwe golf van het COVIDvirus zou komen.

Het gebruik maken van dit model voor dat de tweede golf is uitgebroken lijkt zinvol. Bij het uitbreken van een eventuele tweede golf van het COVIDvirus staat de keuze van de kwetsbare oudere in grote lijnen al vast.

Verder informatie over het stappenmodel is terug te vinden via deze [link](#).

6.6.3 Tips voor telefonische contacten met kwetsbare ouderen

Een aantal praktijken geeft de tip om kwetsbare ouderen actief telefonisch te benaderen om te informeren hoe het gaat in de COVIDtijd. Patiënten lijken dit enorm te waarderen. Wanneer een hulpvraag naar boven komt, zijn deze telefonische consulten declarabel.

Onderstaande punten kunnen door de huisarts of andere praktijkmedewerkers o.a. besproken worden tijdens telefonische contacten met patiënten:

- Is er voldoende netwerk? Hulp bij boodschappen, eenzaamheid etc.
- Wie is de contactpersoon in geval van ziekte?
- Contactgegevens checken, inclusief e-mail en gsm nummer (i.v.m. evt. beeldbellen)
- Aangeven hoe patiënten contact kunnen houden met praktijk

Toestemming voor openstellen van medische gegevens via LSP/Whitebox. Wat hen bezig houdt in deze crisis. Hierbij kan de POH of huisarts exploreren of de patiënt gedachten heeft over de zorg die hij/zij zou willen krijgen als hij/zij ernstig ziek wordt t.g.v. COVID.

6.7 POH-GGZ zorg

Ten tijde van de aanvang van de COVID uitbraak is al snel besloten dat de face-to-face consulten van de POH GGZ uit de agenda verdwenen. Het team POH GGZ heeft zich flexibel getoond en is patiënten blijven ondersteunen tijdens de COVID-crisis middels telefonische (ongeveer 68%) en beeldbel (ongeveer 22%) consulten en het inzetten van e-health (ongeveer 10%). Een deel van de POH GGZ heeft dit vanuit thuis gedaan, anderen hebben de werkzaamheden op de huisartsenpraktijk voortgezet.

Voor het hervatten van de face-to-face consulten, heeft het crisisteam een aantal adviezen geformuleerd (zie berichtgeving 50, crisispagina ZIO). Deze adviezen worden opgevolgd door de POH GGZ.

6.7.1 Verbeterpunten bij tweede uitbraak

De teamleider POH-GGZ heeft het team bevraagd op hun ervaringen van de afgelopen periode.

Over het algemeen zijn de POH GGZ tevreden met hoe de eerste golf in de COVID crisis door ZIO en door henzelf als team is aangepakt. Ze hebben zich gesteund gevoeld en de communicatie tijdens de crisis (in de vorm van crisisberichten / crisispagina en een groepsapp) verliep volgens hen goed. Er is wel een aantal verbeterpunten geformuleerd:

- Facilitering van de mogelijkheid om thuis te werken.
 - o Iets meer dan de helft van het team (53%) geeft aan goed gefaciliteerd te zijn in de mogelijkheid om thuis te werken. Bij een deel is deze facilitering er niet geweest. Hierbij werd vooral de toegang tot het HIS thuis gemist. Door thuis te werken zijn de POH GGZ voor telefonie aangewezen op het gebruik van hun privé-nummer. Dit werd niet door iedereen als prettig ervaren.
- Meer momenten met het team POH GGZ onderling
 - o Er is op verschillende manieren contact geweest met het team. Er is een groepsapp gekomen, de teamleider heeft iedereen telefonisch benaderd, de werkoverleggen en interviews zijn via ZOOM zoveel mogelijk doorgegaan. Het team geeft aan toch meer contact te willen wanneer een tweede golf zich eventueel zou aandienen. Dit contact zou dan voornamelijk nuttig zijn om te peilen hoe iedereen er bij zit, hoe het in de verschillende huisartsenpraktijken gaat en het uitwisselen van ervaringen met elkaar.
- Zo lang mogelijk blijven voeren van face-to-face consulten.
 - o De beslissing om de face-to-face consulten te beëindigen werd gewaardeerd door het team. Het leek op dat moment het meest passende en logische besluit. Ten tijde van een mogelijk tweede golf is het verzoek om de face-to-face consulten, met in acht neming van de huidige maatregelen/adviezen, zo lang mogelijk te behouden.

Afspraken omtrent de verbeterpunten

- De huisarts gaat in overleg met de POH GGZ indien het spreekuur van de POH GGZ te veel vraagt van het wachtkamerbeleid
- Indien van toepassing zal de POH GGZ zijn/haar spreekuur vervolgens omzetten naar een digitaal spreekuur (zie hieronder afspraken omtrent digitaal spreekuur)

6.7.2 Afspraken omtrent digitaal spreekuur

Een digitaal spreekuur voor de POH GGZ bestaat uit beeldbel- en/of telefonische consulten. Dit spreekuur kan in de thuissituatie en/of in de huisartsenpraktijk gedaan worden.

- Beeldbelconsulten worden door de POH GGZ via WeSeeDO gehouden. In overleg met de huisarts(en) kan er gekozen worden voor een ander beeldbelplatform, mits deze voldoet aan de AVG richtlijnen en binnen een beveiligde omgeving is.
- Patiënten worden bij ieder consult gewezen op de mogelijkheid tot beeldbellen.
Voorwaarden voor een beeldbelconsult:
 - o Huisartsenpraktijk faciliteert de POH GGZ in de mogelijkheid tot het voeren van een beeldbelconsult.
 - o De POH GGZ bespreekt de mogelijkheid voor een beeldbelconsult met de patiënt, legt uit wat er van de patiënt verwacht wordt en wat hij/zij moet doen.
- Gezien de gelijkenis met face-to-face consulten en de toegevoegde waarde van het lezen van non-verbale communicatie bij beeldbelconsulten in vergelijking met telefonisch consulten, gaat de voorkeur uit naar het voeren van beeldbelconsulten.
- Is een beeldbelconsult (om welke reden dan ook) niet mogelijk, dan zal er een telefonisch consult ingepland worden met de patiënt.
- Indien telefonische consulten niet kunnen plaatsvinden met een telefoon van de huisartsenpraktijk, maakt de POH GGZ gebruik van zijn/haar (privé) (mobiel) nummer.
 - o De POH GGZ maakt gebruik van de optie om anoniem te bellen (bijv. middels #31# in te toetsen voorafgaand aan het telefoonnummer)
 - o Mogelijk extra kosten die gemaakt worden door de POH GGZ als gevolg van het gebruik maken van zijn/haar eigen telefoon abonnement kunnen gedeclareerd worden bij ZIO.
 - Middels een declaratieformulier en met toevoeging van een factuur, toegestuurd naar teamleider.

7. Afspraken met zorgpartners en bijbehorende gevolgen

7.1 Stadspoli

Afgelopen periode is de zorg op de Stadspoli in overleg met het MUMC+ volledig stopgezet. Mede hierdoor is een pand van de Stadspoli gebruikt voor het vestigen van de Centrale Huisartsenpoli. In geval van een tweede COVID-golf, is het streven om de zorg op de Stadspoli zoveel mogelijk te continueren (met eventueel extra capaciteit) ter voorkoming van het ontstaan van een stuwmeer aan verwijzingen in de tweedelijn.

7.1.1 Huidige situatie

De Stadspoli is afgelopen periode weer opgestart met haar consultvoering en heeft derhalve veel aanpassingen gedaan om te anticiperen op de geldende maatregelen:

- Plaatsen van spatschermen, visualiseren van looproutes, beschikbaar stellen van desinfectiemiddel;
- Bij de planning van de afspraak wordt door TIPP (zowel mondeling als in de uitnodigingsbrief) aangegeven:
 - o Kom alleen;
 - o Kom op tijd (niet te vroeg, niet te laat);
 - o Blijf thuis bij klachten en bel voor een nieuwe afspraak.
- Er komt alleen een begeleider mee als dit strikt noodzakelijk is (bijv. jeugdige onder 18 jaar, mensen met beperking etc.);
- Patiënten mogen maximaal 5 minuten voor de afspraak het pand betreden;
- Na iedere patiënt worden de contactpunten op de behandelkamer gedesinfecteerd met “wipes” door de arts;
- Wachtkamer is dusdanig ingericht dat 1,5m afstand tussen wachtende patiënten geborgd is;
- Artsen dragen witte doktersjas en chirurgisch mondmasker.

7.1.2 Aanpassingen tijdens tweede uitbraak COVID

Het handhaven van bovenstaande aanpassingen is essentieel voor de continuering van consultvoering op de Stadspoli. Daarnaast zijn onderstaande aandachtspunten essentieel:

- Opschaling van PBM:
 - o Artsen dragen volledige bescherming tijdens consultvoering;
 - o Doktersassistenten worden voorzien van chirurgisch mondmaskers;
 - o Patiënten instrueren om een mondmasker te dragen;
 - o *Nb. Het opschalen van PBM kan het gevoel van angst/bezorgdheid van de patiënt voeden en hiermee een bezoek afschrikken. Er moet gezocht worden naar een balans tussen optimale bescherming en toegankelijkheid.*
- Voldoende desinfectiemiddelen en schoonmaakdoekjes (wipes);
- Triage en screening “buiten de deur” (heb je een afspraak, hoe laat, ben je alleen, geen klachten). ;
- Opschalen van de schoonmaak; dagelijks de schoonmaker laten komen (is nu 3 keer per week op Stadspoli Scharn en 2 keer per week op Stadspoli Caberg);
- Fysieke vergaderingen (POH-Jeugd, GGD etc.) annuleren;
- Aanpassen consultduur. Meer tijd reserveren per consult om de mogelijke contactmomenten tussen patiënten te minimaliseren.
- Andere gebruikers van het pand van de Stadspoli (bv POH-ers, Mens GGZ) volgen het beleid inzake COVID-maatregelen van de Stadspoli

Met de invoering van bovenstaande aandachtspunten, kan de zorg voor patiënten zonder COVID-gerelateerde klachten gecontinueerd worden.

7.2 MUMC+

Afgelopen periode heeft het MUMC+ alle electieve zorg en een groot gedeelte van diagnostiek opgeschort. Alleen spoedverwijzingen werden gezien. Dit heeft gezorgd voor een stuwmeer aan patiënten die wachten op een consult in de tweede lijn. Huisartsen hebben de opschorting van electieve zorg erg hinderend ervaren.

7.2.1 Electieve zorg MUMC+

Het MUMC+ heeft haar processen dusdanig ingericht, dat zowel COVID-verdachte als niet verdachte patiënten geholpen kunnen worden. De electieve zorg zal tijdens een tweede uitbraak dus niet meer volledig opgeschort worden.

7.2.2 Diagnostiek en Beeldvorming

Tijdens de eerste piek zijn de prikpunten in de verpleeg/verzorgingshuizen gesloten, naar verwachting laat heropenstelling nog even op zich wachten. Annadal en het Transmuraal Diagnostisch Centrum blijven open voor bloedprikken. Daarnaast blijft de systematiek bij prikken in de praktijk (ophalen van materiaal door de bode) ook tijdens een tweede golf operationeel. Er zijn afspraken gemaakt met het MUMC+ omtrent de capaciteit en het beschikbaar houden van huisartsendiagnostiek tijdens een tweede uitbraak. Diagnostiek kan ten alle tijden aangevraagd worden.

Beeldvorming zal tijdens een tweede uitbraak inzetten op 100% zorg. Mocht personeel uitvallen, wordt een scenario uitgewerkt waarin wordt bepaald welke zorg gereduceerd wordt. Hierbij zal 1^e lijns diagnostiek zoveel mogelijk gespaard blijven. Afstemming vindt plaats met het crisisteam RHZ, alvorens een besluit wordt genomen.

7.3 Mens GGZ

7.3.1 Verwijzing

Huisartsen kunnen gedurende een tweede uitbraak gewoon patiënten met psychische problemen naar Mens GGZ verwijzen. Het maakt niet of deze klachten COVID-gerelateerd zijn of niet. Zorg kan ook doorgaan indien een patiënt COVID-positief is. De behandeling kan volledig digitaal vormgegeven worden.

De huisarts kan met GGZ-professional afstemmen over de te verwijzen patiënt – dit verhindert onnodige fouten. Verwijzing kan middels het verwijsformat zoals toegankelijk vanuit hun HIS. Instructie hiervoor is reeds gegeven door ZIO.

7.3.2. Behandeling

De behandeling van mensen met psychische vindt tijdens een lockdown/uitbraak volledig digitaal plaats. Dit betekent dat intake/kennismaking en vervolggesprekken digitaal zijn. Hiervoor staan verschillende tools ter beschikking. Tijdens het intake/kennismakingsgesprek worden de klachten besproken en wordt gezamenlijk gekeken naar de wijze waarop behandeling invulling wordt gegeven.

Tools die ter beschikking staan:

- Beeldbellen
- Video's en teksten die online toegankelijk zijn (e-health)
- (Partner)websites met informatie

- Fora waar uitgewisseld wordt
- Opdrachten die middels een digitaal platform kunnen worden gedaan

7.4 Verpleeg- & Verzorgingshuizen & Thuiszorg (VVT)

7.4.1 Coördinatie van bedden capaciteit/Zorgpunten

In Zuid-Limburg zijn in de regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad en Westelijke Mijnstreek ten tijde van de COVID-19 uitbraak Zorgpunten opgericht. In de drie Zorgpunten zitten mensen van de VVT organisaties in de regio en de ziekenhuizen. Doel is om patiënten/cliënten snel door te bemiddelen naar een (tijdelijke) plek in een zorgcentrum. Ten tijde van de crisis hadden de deelnemers van het Zorgpunt dagelijks virtueel contact met elkaar. Ook was er dagelijks contact tussen de drie Zorgpunten. Er is een overzicht van de bedden capaciteit in de regio ontwikkeld.

Op dit moment worden de Zorgpunten doorontwikkeld en geformaliseerd. In de regio Maastricht-Heuvelland is gedurende wekdagen dagelijks virtueel contact en is er een overzicht van de beschikbare bedden in de regio. Streven is om uiterlijk 1 oktober één telefoonnummer en fysiek punt te hebben waar verwijzers (huisartsen, ziekenhuizen) en zorgvragers terecht kunnen voor alle zorgvragen voor de VVT sector.

Ook in de regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek is een actueel overzicht van de bedden capaciteit beschikbaar en is eveneens het streven dat per 1 oktober Zorgpunten ingericht zijn.

7.4.2 Beschikbare bedden capaciteit

De VVT organisaties in Zuid-Limburg hebben allemaal een eigen crisisprotocol. Bij een nieuwe uitbraak kan er opgeschaald worden. De VVT organisaties in Zuid-Limburg dragen er gezamenlijk zorg voor dat er 37 bedden beschikbaar zijn die binnen 72 uur opgeschaald moeten kunnen worden en 88 bedden binnen 2 weken.

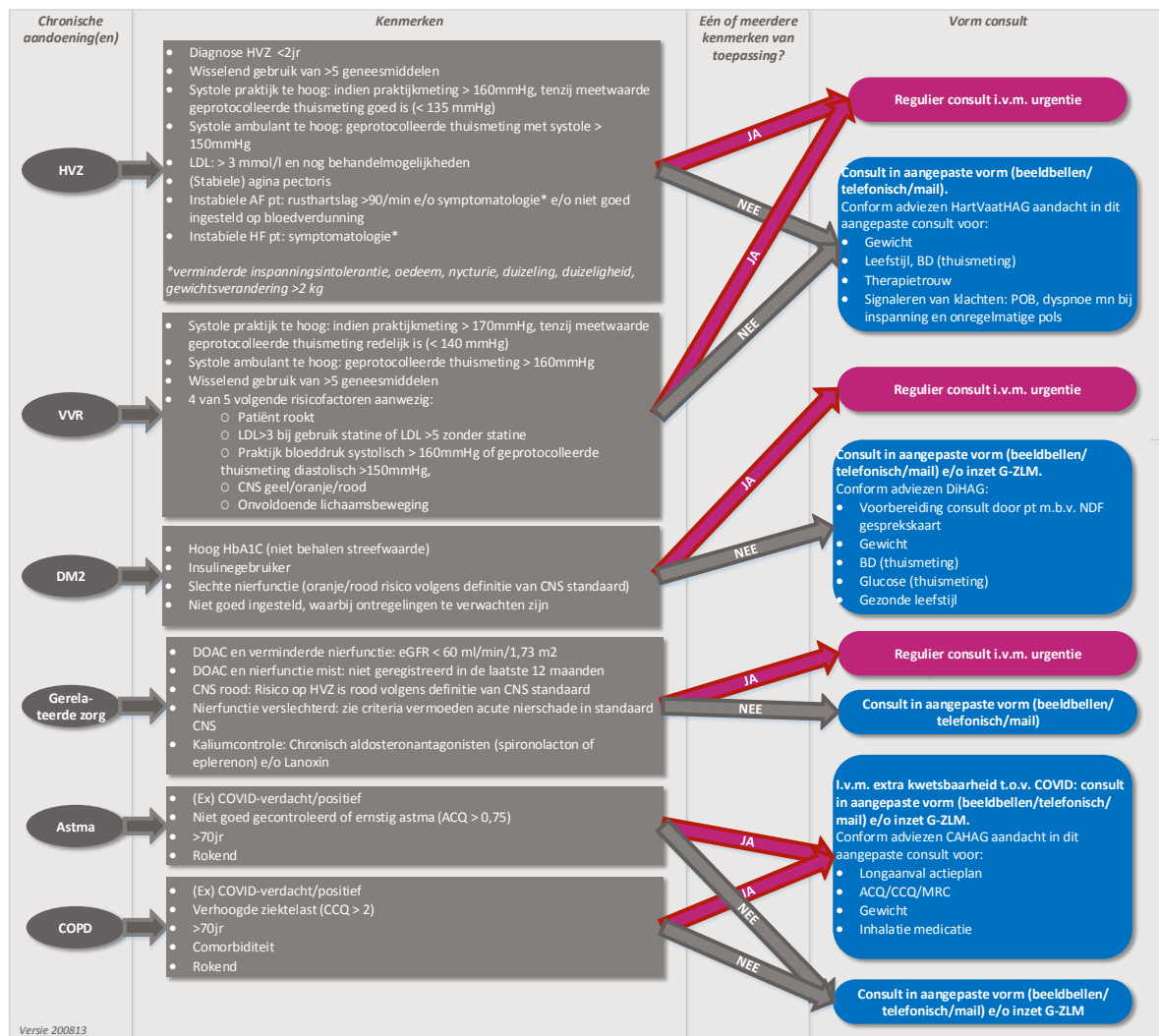
7.4.3 Testen bewoners verzorgingshuis zonder behandeling

Bij bewoners woonachtig in een zorglocatie van Envida met een ZZP zonder behandeling is de huisarts hoofdbehandelaar. Als deze bewoners klachten hebben passend bij COVID-19 zal de Specialist Ouderengeneeskunde zorgen voor de aanvraag van de test. Dus niet de huisarts. Reden is dat de zorg veelal wordt verleend door Envida medewerkers en dat zij snel passende maatregelen dienen te treffen (en weer afschalen bij een negatieve test).

7.5 Apotheken

Om de continuïteit van de farmaceutische zorg zo goed als mogelijk in stand te houden, heeft ZIO in samenspraak met het bestuur van Mosapharma een aantal maatregelen en verwachtingen t.a.v. de farmaceutische zorg ten tijde van een COVID-19 uitbraak geformuleerd. Deze afspraken vindt u [hier](#).

Bijlage 1, Schema indicatie van urgentie



Bijlage 2, NHG Instructiekaart PBM

Zo werken wij schoon | **Aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen** 

Vorbereiding	Aantrekken voor betreden ruimte patiënt	Uittrekken na verlaten ruimte patiënt
<p>BENODIGDHEDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ FFP3 of FFP2 ademhalingsmasker ■ Schort ■ Veiligheidsbril ■ Handschoenen ■ 2 (vuilnis)zakken ■ Afsluitbare bak ■ Handalcohol <p>ALGEMENE MAATREGELEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Neem de algemene hygiëne-maatregelen in acht. ■ Raak de patiënt en mogelijk besmette materialen zo min mogelijk aan. ■ Raak uw gezicht, mond, neus, ogen niet aan voordat u uw handen zorgvuldig gewassen of gedesinfecteerd hebt. ■ Aan- en uittrekken van beschermingsmiddelen doe je niet in de ruimte waar de patiënt is. <p>VOORKOM KRUISBESMETTING</p> <p>Reinigen en desinfecteren zal vaak niet mogelijk zijn op locatie. Om kruisbesmetting van materiaal te voorkomen, is het advies om de gebruikte instrumenten in een andere zak te bewaren dan de herbruikbare persoonlijke beschermingsmiddelen.</p>	<p>1</p>  <p>Bereid voor wat u bij de patiënt nodig heeft en zet een afsluitbare bak (of stevige zak) en leg 2 (afval)zakken klaar</p> <p>2</p>  <p>Desinfecteer de handen</p> <p>3</p>  <p>Zet het ademhalingsmasker op</p> <p>4</p>  <p>Trek het schort aan, en knoop de achterkant dicht</p>	<p>1</p>  <p>Berg de herbruikbare en te desinfecteren materialen op</p> <p>2</p>  <p>Trek de handschoenen uit en deponeer deze in de afvalzak</p> <p>3</p>  <p>Desinfecteer uw handen</p> <p>4</p>  <p>Trek het schort uit. Keer voorzichtig binnenstebuiten en rol gelijktijdig op</p> <p>5</p>  <p>Zorg dat de buitenkant van de beschermende kleding niet in contact komt met de huid of de omgeving. Deponeer deze in de juiste zak</p> <p>6</p>  <p>Doe de veiligheidsbril af en leg deze in de juiste zak</p> <p>7</p>  <p>Doe het masker af. Raak enkel de elastieken aan. Pak eerst het onderste elastiek en daarna het bovenste vast. Vervolgens bovenlangs afdoen. Deponeer in de afvalzak.</p> <p>8</p>  <p>Sluit de zakken goed af. De zak met wegwerpmaterialen mag afgevoerd worden als restafval</p> <p>9</p>  <p>Desinfecteer uw handen</p> <p>10</p>  <p>Reinig en desinfecteer de gebruikte en herbruikbare materialen</p>

SPECIAALVOOR
COVID-19

© 2020 | NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP