



# Overzicht Berichtgeving Coronavirus

## A t/m Z

Dit is een gebundeld overzicht van alle berichtgevingen van het crisisteam RHZ/HAP rondom Corona.

**Zoekfunctie:** druk gelijktijdig op "**ctrl+ f**" en typt het betreffende trefwoord in.

**Versienummer: 43**

**Uitgiftedatum: 18-09-2020**

**Bijgewerkt t/m berichtgeving: 82**

### Inhoud

	Publiekscampagne De Zorg is veilig .....	4
1	Zorg in de praktijk .....	5
1.1	Huisartsenzorg tijdens COVID-19 .....	5
1.1.1	Tips voor de huisarts .....	5
1.1.2	Financiën .....	12
1.1.3	Herregistratie.....	13
1.1.4	P&O en dataverzameling.....	13
1.1.5	Werkgeversverklaring .....	14
1.1.6	Mentale nazorg voor huisarts en zorgverleners.....	14
1.2	Triage protocollen .....	15
1.3	Chronische Zorg.....	16
1.4	GGZ Zorg .....	18
1.5	Praktijkmanagement .....	19
1.6	Palliatieve Zorg/Advanced care planning .....	19
1.7	Overlijden van patiënten .....	21
1.8	Vervoer van patiënten .....	21
1.9	Communicatie in de praktijk naar patiënten .....	22
1.9.1	Brief 'COVID-19-behandelverzoek' .....	22
1.9.2	Handvat voor communicatie over herstarten zorg .....	23
1.9.3	Communicatiematerialen voor inrichten praktijk .....	23
1.9.4	Bandje telefoon .....	23
1.9.5	Website voor praktijk.....	23
1.9.6	Voorlichtingsvideo voor patiënten .....	23
1.10	Praktische tips NHG/LHV/RIVM .....	23
1.11	Noodmaatregelen en aanvragen voor huisartsen.....	24
1.12	Revalidatie/nazorg ex-COVID patiënten .....	25
1.13	Aandachtspunten Huisartsenpost (HAP) .....	26
2	Centrale Huisartsenpoli Maastricht-Heuvelland.....	27
3	Persoonlijke beschermingsmaterialen .....	27
3.1	Richtlijn NHG .....	28
3.2	Richtlijn RIVM.....	28
3.3	Richtlijnen crisisteam.....	29
3.3.1	Persoonlijke beschermingsmiddelen in de praktijk .....	29
3.3.2	Spatbrillen .....	30
3.4	Visites.....	31
3.5	Spatschermen.....	32



3.6	Voorraad/bestellen .....	32
4	TIPP.....	32
5	Thuiszorghotel Urmond.....	33
6	Informatie van Zorgpartners .....	33
6.1	Apothekers.....	33
6.2	De Schakel.....	34
6.3	GGD Zuid-Limburg .....	34
6.4	GGZ / Maatschappelijke zorg .....	35
6.5	Kind- en Jeugdzorg .....	35
6.6	MUMC+.....	36
6.6.1	Aanvullende diagnostiek.....	36
6.6.2	MUMC+ Herstelzorg .....	36
6.6.3	Verwijzingen MUMC+ .....	36
6.6.4	Eerste Harthulp.....	37
6.6.5	Operatiekamer (OK).....	38
6.6.6	DVK.....	38
6.6.7	Orthopedie .....	38
6.6.8	Poliklinieken .....	38
6.6.9	Radiologie.....	38
6.6.10	Voetzorg MUMC+ .....	39
6.6.11	Patiënten informatie van MUMC+.....	39
6.7	Diagnostiek overige aanbieders .....	39
6.8	Paramedici .....	40
6.8.1	Fysiotherapeuten.....	40
6.8.2	Pedicures.....	41
6.9	Prikpunten.....	41
6.10	Stadpoli .....	41
6.11	VVT instellingen.....	42
6.11.1	Envida.....	42
6.11.2	Mosea Zorggroep.....	44
6.11.3	Sevagram.....	44
7	COVID-19 testbeleid.....	45
7.1	Testen door huisartsen .....	45
7.2	Testen door GGD .....	49
7.3	Serologische antistof tests.....	51
8	Medicatie adviezen .....	52
8.1	Amoxicilline.....	52
8.2	Chloroquine.....	52
8.3	NSAID's en ACE/ARB.....	52
8.4	Prednison .....	53
8.5	Onderhoudsmedicatie Astma-COPD tijdens Corona pandemie .....	53
8.6	Medicatie bij stollingsafwijkingen .....	53
9	Overige .....	53
9.1	Verklaring grensverkeer patiënten.....	53
10	Nascholing .....	54
11	FAQ.....	54



### **Belangrijke boodschap**

Guy Schulpen wilt u graag informeren over een belangrijke boodschap. U kunt de volledige boodschap zien en beluisteren door op [deze link](#) te klikken.

[Berichtgeving 47, 30/04]



### **Afschaling crisisteam**

Nu de acute fase van de COVID-crisis voorbij lijkt te zijn, is het ook tijd voor het crisisteam om af te schalen. Dit betekent echter niet dat het crisisteam volledig stopgezet wordt. Er zal onder andere achter de schermen gewerkt worden aan een draaiboek voor regionale opschaling, indien een tweede oplaaiing van het virus plaatsvindt en blijft er afstemming plaatsvinden met de tweedelij.

De besluitvorming zal weer middels de reguliere kanalen van de Vereniging (Bestuur, Bestuursgroepvoorzitters en Bac's) opgepakt worden. [Berichtgeving 63, 03/06]

### **Overlegvormen digitaal hervatten**

Naar aanleiding van het [vernieuwde advies](#) van het NHG inzake het deelnemen aan bijeenkomsten, trainingen e.d. willen we u erop attenderen dat het mogelijk is om bijvoorbeeld MDO en/of FTO overleggen middels digitale kanalen plaats te laten vinden. ZIO zal hiervoor een ZOOM-account voor de Vereniging RHZ ter beschikking stellen. 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](mailto: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.

[Berichtgeving 79, 25/08]

### **Een reminder voor het invullen van de wekelijkse meting**

In de afgelopen weken heeft u de wekelijkse vragenlijst ingevuld. Heel veel dank hiervoor. De data die u invoert via deze vragenlijst is van grote waarde voor het crisisteam van de RHZ. Met deze data kunnen we ook in de komende tijd blijven monitoren en anticiperen bij een (mogelijke) nieuwe golf aan besmettingen. Patiënten zullen zich namelijk altijd eerst tot de huisarts richten bij klachten. O.a. het aantal COVID-verdachte patiënten is een belangrijke graadmeter voor het crisisteam en de GGD voor de maatregelen die nodig zijn in de regio. Daarnaast wordt deze data wekelijks (geanonimiseerd) doorgegeven aan de GGD. Op basis hiervan maakt de GGD een [algemeen beeld van de regio](#).

We zien dat het aantal praktijken dat de vragenlijst structureel wekelijks invult is teruggelopen. Het is van groot belang is dat alle praktijken de vragenlijst wekelijks invullen zodat we de GGD van kwalitatief goede en representatieve data uit onze regio kunnen voorzien. [Berichtgeving 79, 25/08]



## Publiekscampagne De Zorg is veilig

Zoals eerder aangekondigd, wordt er door de GGD Zuid-Limburg gewerkt aan een publiekscampagne om inwoners in Zuid Limburg te informeren over het zorgaanbod in de regio gedurende deze COVID pandemie. De publiekscampagne gaat in september starten onder de naam: 'De zorg is veilig' en wordt uitgedragen door alle zorgaanbieders in Zuid-Limburg. U ontvangt hierover t.z.t. aanvullende informatie. Jeroen Smeets (Huisarts bij Gezondheidscentrum Heer) is één van de campagnegezichten van deze publiekscampagne. *[Berichtgeving 79, 25/08]*

Maandag 14 september gaat de Zuid-Limburgse campagne “De zorg werkt veilig” van start. Deze publiekscampagne wordt namens een brede groep zorgorganisaties in Zuid-Limburg, ook namens de huisartsenpraktijken en zorggroepen, uitgevoerd.

Dat betekent dat we ook jullie medewerking hierin vragen!

DE ZORG WERKT VEILIG  
IN ZUID-LIMBURG,  
OOK IN CORONA-TIJD

HELPT U MEE?



### De boodschap

Het publiek wordt in de campagne geïnformeerd over de maatregelen die zorgorganisaties hebben genomen om veilig te werken in corona-tijd. Cliënten, patiënten en bezoekers kunnen daardoor veilig gebruik maken van de zorg, mits zij zich zelf ook aan de coronaregels houden. Voor meer informatie daarover wordt verwezen naar de websites van de deelnemende organisaties. Het publiek wordt dus aangezet om op de website van hun eigen zorgverlener, dat kan dus uw huisartsenpraktijk zijn, verder te kijken.

### De communicatiemiddelen

Er is een videoboodschap gemaakt, banners voor op sociale media en narrow casting, een persbericht voor de media en een advertentie voor in dagblad de Limburger.

Het is vooral de bedoeling dat de eigen communicatiekanalen van de deelnemers worden ingezet om deze middelen te verspreiden.

### Planning en acties

*Aan alle huisartsenpraktijken in Maastricht-Heuvelland wordt gevraagd om aanstaande maandag 14 september de banner en de video op hun eigen praktijkwebsite te zetten.* In de [bijlage](#) treffen jullie de tekst en de links aan.

### Gelieve dit niet eerder te plaatsen dan 14 september!

Verder is ook een dringend verzoek om de banner en video pas op woensdag 16 september op sociale media te plaatsen (facebook, instagram, twitter etc.). U ontvangt de materialen hiervoor op 16 september a.s.

Dinsdag wordt het persbericht naar de media gestuurd. Aanstaande zaterdag staat de advertentie in dagblad de Limburger.

### Deelnemers campagne

Deelnemers aan de campagne zijn: Adelante, Anders Beter Centrum, Cicero Zorggroep, CZ, Envida, GGD Zuid Limburg, Huisartsen en Huisartsenposten in Zuid-Limburg, Keerderberg, Koraal, Maastricht UMC+, MeanderGroep, Mondriaan, PlusPunt MC, Sevagram, Stadspoli Maastricht, VGZ, Vivantes, Zorg Groep Beek, Zorghuis Beek en Zuiderland. *[Berichtgeving 81, 10/09]*

### Publiekscampagne “De Zorg werkt veilig”



Zoals in de vorige berichtgeving aangegeven, is de publiekscampagne “De Zorg werkt Veilig” afgelopen maandag 14 september van start gegaan. Vanaf morgen (woensdag 16 september) wordt het persbericht grootschalig verspreid. Wij verzoeken de praktijken om dit persbericht op hun website te vermelden. Klik [hier](#) voor het persbericht. Indien gewenst kan dit persbericht ingekort worden, zolang de kernboodschap maar overeind blijft.

### Social media

Vanaf morgen kan gestart worden met het delen van informatie via social media. Hiervoor is een aantal afbeeldingen beschikbaar. Klik hier voor afbeeldingen voor [facebook](#), [instagram](#) en [twitter](#). Wij verzoeken jullie om onderstaande richtlijnen bij het gebruik op social media in acht te nemen:

1. Het is aan te raden om bij elke post de begeleidende tekst uit de advertentie te gebruiken (zie hieronder). Wil je toch een eigen tekst toevoegen, dan moet deze wel aansluiten bij de kernboodschap. Voeg een link toe naar de pagina op je eigen website met info over veilige zorg in corona-tijd.
2. Maak gebruik van de hashtags #dezorgwerktveiliginzuidlimburg in combinatie met een of meer van de volgende: #coronavirus, #covid19, #coronatijd. Aangevuld met eventueel andere hashtags naar keuze.
3. Tag indien mogelijk de andere deelnemende zorgorganisaties.

### Voorbeeldtekst:

Jeroen Smeets, huisarts: We hebben ervoor gezorgd dat de praktijk veilig is en dat er voldoende afstand gehouden kan worden. U kunt echter niet zomaar naar de praktijk komen, u moet eerst bellen, zodat we kunnen inschatten of er klachten zijn die bij corona passen. We beoordelen of we uw gezondheidsklachten telefonisch of via beeldbellen kunnen afhandelen of dat het nodig is om naar de praktijk te komen. U kunt ook op thuisarts.nl kijken. *[Toevoegen: link toe naar de pagina op je eigen website met info over veilige zorg in corona-tijd.]*

Voor de volledigheid voegen we ook de template voor de [narrowcasting](#) nogmaals toe.

**Berichtgeving 82, 15/09]**

## 1 Zorg in de praktijk

### 1.1 Huisartsenzorg tijdens COVID-19

#### 1.1.1 Tips voor de huisarts

#### **Ervaringen/tips vanuit de PlusPraktijken over de coronacrisis**

De huisartsen uit de 15 PlusPraktijken hebben afgelopen maand tijdens intervisie-sessies hun ervaringen met de zorg in hun praktijk tijdens de coronacrisis uitgewisseld. [Hier](#) treft u een samenvatting aan van hun tips&tricks en constatering.

*[Berichtgeving 74, 29/07]*

Afgelopen weken is er hard gewerkt aan een bovenregionaal visiestuk inzake de opstart van non-covid zorg in de huisartsenpraktijk. Dit stuk is gisteren besproken tijdens de BGV en aangepast op basis van de situatie in onze regio. We blijven patiëntenstromen zo lang mogelijk scheiden, door het gebruik van de Centrale Huisartsenpoli.

Het visiestuk vindt u [hier](#). In bijlage 3 van het visiestuk vindt u de richtlijnen voor herstart zorg van POH-S, POH-GGZ, POH-Jeugd en doktersassistente. *[Berichtgeving 53, 14/05]*

#### **Tips opstarten reguliere zorg**

Momenteel is ZIO bezig met een belronde om onder andere de opstart van reguliere zorg te bespreken. Er is nog geen compleet overzicht, maar het crisisteam wilt wel al graag een aantal tips



voor de inrichting van het spreekuur en borging van 1,5m in de praktijk met jullie delen. Deze tips zullen gaandeweg aangevuld worden.

#### Communicatie

- Houdt dagelijks een korte briefing met de medewerkers en herhaal hier de gemaakte afspraken omtrent de werkwijze inzake het scheiden van patiëntenstromen.
- 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).

#### 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.)

#### 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.

#### 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](mailto: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 belt de patiënt als deze binnen kan komen. [Berichtgeving 65, 11/06]

#### **Hervatten van de niet-corona-gebonden-huisartsenzorg**

Het crisisteam RHZ heeft een aantal tips geformuleerd voor het hervatten van niet-corona-gebonden-huisartsenzorg:

- Instrueer de patiënten dat ze altijd mogen bellen bij ongerustheid over gezondheidsklachten en geef hierbij aan dat de praktijk "schoon" is, door inrichting van de Centrale Huisartsenpoli.
- Beoordeel telefonisch of de patiënt gezien moet worden in de praktijk of plan een telefonisch/beeldbel consult in.
- Richt de wachtkamer ruim in, zodat er minimaal 1.5m afstand is tussen de wachtende patiënten.
- Plan de consulten ruim, zodat de wachttijd wordt beperkt.

Op allerlei niveaus wordt er, onder andere door LHV en NHG, gekeken naar hoe de zorg voor niet-corona-patiënten in toenemende mate kan plaatsvinden. Eerder deelde de LHV al praktische [tips](#) over de organisatorische aspecten hiervan (zie 3.1).

Minstens zo belangrijk daarin is te bepalen welke patiënten of klachten daarin de meeste urgentie moeten krijgen. Het NHG geeft daar later deze week een advies over, zodat u wetenschappelijke



kaders krijgt om uw beslissingen op te baseren. Dit zullen wij zo spoedig mogelijk vertalen naar een regionale richtlijn.

Een en ander hangt natuurlijk ook samen met de beschikbaarheid in de tweede lijn. Het crisisteam RHZ bespreekt dit regionaal met het MUMC+. De LHV spreekt op landelijk niveau met het ministerie van VWS, de NZa en de ziekenhuizen hierover. *[Berichtgeving 39, 16/04]*

Steeds meer praktijken kijken hoe ze in toenemende mate de niet-uitstelbare zorgvragen kunnen oppakken. De mate waarin en manier waarop dit kan, kan zeer uiteenlopen. Het [NHG](#) geeft advies over hoe te bepalen welke zorgvragen hierin voorrang te geven. De [LHV](#) geeft praktische tips over hoe deze patiëntencontacten te organiseren. Het Crisisteam RHZ zal deze week (week 17 en week 18) een regionale leidraad opstellen, gebaseerd op bovenstaande documenten. *[Berichtgeving 41, 20/04]*

### ***Nazorg na een COVID-19 infectie***

Het NHG heeft de informatie over de [nazorg](#) na een COVID-19 infectie is uitgebreid n.a.v. [de leidraad Nazorg voor patiënten met COVID-19](#). *[Berichtgeving 65, 11/06]*

### ***Vakanties, wat mag wel en wat mag niet?***

De vakantieperiode staat weer voor de deur. De Rijksoverheid heeft afgelopen periode hard gewerkt aan het inzichtelijk maken van de risico's in vakantielanden. Ieder land/gebied heeft een kleurcode gekregen (geel, oranje of rood) en is in te zien via [www.nederlandwereldwijd.nl](http://www.nederlandwereldwijd.nl)

Er komen veel vragen van huisartsen over personeelsleden die op vakantie willen naar een geel/oranje gebied. Mag je dit als werkgever verbieden? Wat zijn de gevolgen voor de loondoorbetaling? In deze berichtgeving geven we antwoord op de meest gestelde vragen.

### ***Kan een werknemer terugkomen op zijn genomen verlof, omdat hij nu niet meer op vakantie kan?***

In principe staat het verlof vast. De werkgever kan niet weten wat die werknemer tijdens dat verlof wil doen. Als een vakantievlucht is geannuleerd wegens corona, is dat niet automatisch een reden om als werknemer te vragen om het aangevraagde verlof terug te draaien. In de praktijk kun je dit wel onderling overleggen. Als er voldoende werk is kan een werkgever hierop terugkomen en het verlof op een later moment inzetten. Stel dat het werk is teruggelopen, dan hoeft de werkgever het aangevraagde verlof niet in te trekken.

### ***Werknemer reist naar GEEL gebied***

Hoewel de overheid stelt dat de werknemer bij voorkeur in Nederland blijft, gelden in gele gebieden min of meer dezelfde besmettingsrisico's als in Nederland. Ook de lokale regels voor het houden van voldoende afstand, handhygiëne en het dragen van mondkapjes zijn vergelijkbaar. Dat betekent dus dat de werknemer nog steeds goed moet opletten als hij in het land op vakantie is. Hij of zij kan er nog steeds het coronavirus oplopen. Ook kan de werknemer de toegang worden geweigerd als hij coronaverschijnselen vertoont.

**Als de werknemer ziek wordt tijdens een verblijf in een geel gebied**, meldt deze zich ziek. Vanaf de ziekmelding is de werknemer niet meer op vakantieverlof maar met ziekteverlof. Ook als hij/zij op dat moment nog in het buitenland is. Als werkgever stelt u wel de gebruikelijke vragen:

- het telefoonnummer en (verpleeg)adres;
- de vermoedelijke duur van het verzuim;
- de lopende afspraken en werkzaamheden;
- of de werknemer onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt (maar niet onder welke vangnetbepaling);
- of de ziekte verband houdt met een arbeidsongeval;



- of er sprake is van een verkeersongeval waarbij een eventueel aansprakelijke derde betrokken is, in verband met het verhalen van loonkosten op deze derde (regresmogelijkheid).

De werkgever heeft in dit geval ook de normale loondoorbetalingsverplichting bij ziekte.

#### Werknemer reist naar ORANJE gebied

Een oranje advies houdt in dat het land zelf aangeeft dat Nederlandse toeristen (nog) niet welkom zijn, of dat de Nederlandse overheid aangeeft dat het risico op een besmetting met het coronavirus in dat land nog groter is dan in Nederland. Daarom worden vakantie-reizen naar oranje landen afgeraden.

Gaat uw werknemer toch naar een oranje land? Maak dan duidelijk dat u dat als werkgever niet wilt en leg uit waarom. U kunt hier meerdere redenen voor aanvoeren. Als eerste is er het quarantaineadvies van 2 weken dat wordt geadviseerd aan mensen die terugkeren uit een oranje land of gebied. Als werkgever is het verstandig om uw werknemer in deze 2 weken te verbieden naar de werkplek te komen. U heeft immers verplichtingen aan uw overige werknemers om ze een veilige werkomgeving te bieden. Als dat betekent dat de werknemer in die periode helemaal niet kan werken, is dat een risico dat voor zijn eigen rekening komt. Hij heeft er immers zelf voor gekozen om naar het gebied af te reizen, tegen de instructies van de werkgever in.

**Als de werknemer ziek wordt tijdens een verblijf in een oranje gebied**, meldt hij/zij zich ziek. De werknemer heeft het risico op besmetting met het coronavirus bewust genomen door af te reizen naar een oranje gebied. Dat betekent ook dat de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever mogelijk vervalt. Afreizen naar een oranje gebied kan dus flinke consequenties hebben voor het loon van de werknemer. Als de werknemer doorgaat af te willen of moeten reizen naar een oranje gebied doet u er als werkgever dus verstandig aan om duidelijk te maken dat deze reis volledig voor het risico van de werknemer is.

#### Aankondiging lockdown tijdens verblijf medewerker

Als een medewerker in een oranje gebied op vakantie is en op dat moment een lockdown wordt aangekondigd waardoor hij/zij niet het land uit mag, is de vraag of hij/zij daar verlof voor moet opnemen of is dat het risico van de werkgever? Een werkgever hoeft het loon van de werknemer in principe niet door te betalen, omdat (in het geval van een lockdown) de oorzaak van afwezigheid in de risicosfeer van de werknemer valt. Maar als goed werkgever wordt wel verwacht om met de werknemer mee te denken. Denk bijvoorbeeld aan de optie “thuiswerken” in het oranje land of het opnemen van verlofdagen, met aanvullend (gedeeltelijke) loondoorbetaling.

Indien een werknemer aangeeft op vakantie te gaan naar een oranje gebied, adviseren wij om vooraf duidelijke afspraken te maken over “thuiswerken”, het opnemen van verlofdagen bij ziekte en de loondoorbetaling. [Berichtgeving 71, 09/07]

#### **Organisatie van het vaccinatiepreekuur in de huisartsenpraktijk in tijden van COVID-19**

Het NHG publiceert vandaag een [addendum](#) bij de NHG-Praktijkhandleidingen ‘Griepvaccinatie’ en ‘Pneumokokkenvaccinatie’. Het addendum biedt extra invulling en handvaten om de organisatie van het vaccinatiepreekuur zo veilig (voor patiënt en zorgverlener) en efficiënt mogelijk (gezien de omstandigheden) in te vullen. Meer informatie leest u in het [nieuwsbericht Vaccinatiepreekuren in tijden van COVID-19](#).

ZIO heeft in opdracht van het bestuur RHZ een korte vragenlijst (slechts 3 vragen) uitgezet om te inventariseren welke praktijken knelpunten ervaren bij de aankomende vaccinatieperiode. Indien uw praktijk deze vragenlijst nog niet heeft ingevuld, verzoeken wij dit alsnog te doen.

De vragenlijst vindt u [hier](#). [Berichtgeving 69, 30/06]

#### **Beeldbel applicatie WeSeeDo gratis beschikbaar gesteld via Kring Limburg (voor LHV leden)**





Het bestuur van Huisartsenkring Limburg biedt u in deze drukke tijden **voor 3 maanden** de mogelijkheid om videoconsulten te voeren middels de onlinedienst WeSeeDo. Deze online dienst voldoet aan de kwaliteitscriteria die door de LHV/NHG zijn opgesteld voor beeldbellen en wordt door gebruikers als zeer eenvoudig en gebruiksvriendelijk ervaren.

- De kosten van deze voorziening zijn voor rekening van de Kring.
  - De accounts worden vanaf dinsdag 14 april aangemaakt.
  - Ook waarnemers die lid zijn van de LHV kunnen gebruik maken van dit aanbod.
  - De patiënt ontvangt via e-mail een link van de zorgverlener. De patiënt heeft alleen een webcam (computer/laptop) of videocamera (smartphone) nodig.
- Voor de werking van deze webapplicatie heeft u als praktijk een PC/laptop met een webcam nodig. Voor een goede geluidsweergave adviseren wij een headset met microfoon te gebruiken. De applicatie werkt voor de huisartsenpraktijk alleen vanaf een PC/laptop met de Chrome browser. Google Chrome kunt u hier [downloaden](#).

U kunt als praktijk gebruik maken van dit gratis aanbod. Vul [bijgaand formulier](#) in, dan maken wij voor u een account aan bij WeSeeDo.

[Handleidingen vindt u op HAweb](#). Meer informatie en advies over inzet beeldbellen en videoconsult vindt u op de [website van de LHV](#) en via [WeSeeDo](#). [Berichtgeving 36, 10/04]

### **COVID-19 Kennisplatform van GGD, LINK en Siilo**

Om de zorgprofessionals in de regio nog beter van dienst te zijn, breidt de GGD Zuid Limburg vanaf vandaag de ondersteuning aan zorgprofessionals uit. Ter aanvulling op de huidige informatieverstrekking is het 'COVID-19 kennisplatform' ingericht. Bij dit kennisplatform kunt u terecht voor o.a. een adequate en snelle beantwoording van uw COVID-19 gerelateerde vragen. De GGD Zuid Limburg, Limburgs Infectiepreventie & ABR zorgNetwerk (LINK) en Siilo hebben hiervoor de handen in elkaar geslagen. In [deze brief](#) vindt u informatie over het kennisplatform inclusief de informatie over inloggen / aanmelden. [Berichtgeving 38, 16/04]

### **Corona-Vragentest op thuisarts.nl**

Op Thuisarts.nl is een corona-vragentest gelanceerd. [De corona-vragentest](#) gaat in op symptomen en alarmsignalen en doet uitvraag over het risicoprofiel van de bezoeker. Bij een combinatie van gezondheidsklachten wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost.

[Berichtgeving 36, 10/04]

### **Patiënt met COVID-19 klachten instuereren na een consult**

Instrueer patiënt met COVID-19 klachten na een consult: "bij achteruitgang van klachten (ernstige kortademigheid en/of ernstige vermoeidheid bv. niet meer van bed naar toilet kunnen) neem direct contact op met uw eigen huisarts of met de huisartsenpost (in de avond, nacht of in het weekend)" Bel 2 dagen na het bezoek met de patiënt en beoordeel hoe het met de patiënt gaat. Een vervolgsconsult is geïndiceerd wanneer de klachten toenemen (forse dyspneu of ernstige vermoeidheid, bv. niet meer van bed naar toilet kunnen). Een stabiele onveranderde situatie is in principe geen reden voor een vervolgsconsult. [Berichtgeving 28, 31/03]

### **Tips inzake telefonische contacten met kwetsbare patiënten**

Een aantal praktijken geeft de tip om kwetsbare ouderen actief telefonisch te benaderen om te informeren hoe het gaat in de coronatijd. 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. Corona.

[Berichtgeving 28, 31/03]

### **Registratie-advies bij COVID-19 aangepast**

Het NHG heeft op 3 april j.l. geadviseerd om als ICPC-codering aangaande Corona virus een van de volgende codes te gebruiken: bij ongerustheid (=A27), verdenking (=R74), mét COVID (=R83), wensen (=A20). Dit betekent dat u de ICPC codering A77, die op 30 maart j.l. door het Crisisteam is geadviseerd, niet meer dient te gebruiken. U hoeft dit niet met terugwerkende kracht aan te passen. Uitleg:

- Bij *ongerustheid* over het coronavirus/COVID-19:  
Gebruik code **A27**: Angst voor andere ziekte. Aanpassen omschrijving: Ongerust/vragen over coronavirus of COVID-19.  
De reden om deze code te kiezen en niet R27 is omdat:
  - een COVID-19 infectie zich ook met symptomen als diarree, braken en conjunctivitis kan manifesteren.
  - bij een pandemie de vragen en ongerustheid zich niet alleen beperken tot het oplopen van de infectie zelf. Er is vaak sprake van een paniecreactie en existentiële angst die tot uiting komen in een scala van vragen en contactredenen.
- Bij *verdenking* COVID-19:  
Gebruik code **R74**: acute infectie bovenste luchtwegen. Toevoegen omschrijving: Verdenking COVID-19.
- Bij patiënten *met* COVID-19:  
Om het onderscheid te kunnen maken met een BWLI of influenza adviseren we u om de volgende codering te gebruiken: **R83** Andere infectie(s) luchtwegen. Aanpassen omschrijving: COVID-19 infectie.
- *Wensen* t.a.v. ziekenhuis/IC-opname en/of reanimatiebeleid kunnen genoteerd worden in het HIS onder **A20**. Als het alleen specifiek de wensen van de patiënt zijn bij een (mogelijke) COVID-19 infectie, zou dit als omschrijving in de episodetitel opgenomen kunnen worden bij de ICPC-code zoals hiervoor beschreven.
- *Post IC-opname*  
Indien patiënt lange tijd op een IC opgenomen is geweest, kan er sprake zijn van een langdurige herstelperiode met een scala aan verschillende symptomen en klachten (fysiek, cognitief, psychisch). Intensivisten spreken ook wel over het post-IC syndroom (PICS). Een episode A87 – Complicatie(s) medische behandeling is hierbij passend. Toevoegen omschrijving: na IC opname COVID-19.
- *Overleden patiënt*
  - Indien uw patiënt is overleden aan de gevolgen van de COVID-19. Leg het vast in uw HIS als A96.01 Natuurlijke dood. Toevoegen omschrijving: *COVID-19*.
  - Indien u geen test heeft kunnen doen en u een vermoeden heeft, kunt u aan de omschrijving toevoegen: *Verdenking COVID-19*.

Dit is voor uw eigen registratie. Voor de cijfers van oversterfte in deze periode is het invullen van het CBS-doodsoorzakenformulier van belang. Het CBS en RIVM rapporteren elke week over de [sterftecijfers van heel Nederland](#) (laatste pagina). [Berichtgeving 33, 07-04] & [Berichtgeving 44, 23/04]

### **Openstellen HIS buiten de praktijk**



Recentelijk is een aantal vragen gesteld over het werken in het HIS buiten de praktijk (o.a. voor POH-GGZ en POH-S). De ICT medewerker van ZIO heeft bij de drie HIS-leveranciers uitgezocht hoe e.e.a. geregeld kan worden.

- **TetraHIS**

Tetra heeft een module waarmee thuiswerken wordt gefaciliteerd, deze module heet "Tetra Charon". Dit stelt medewerkers in staat om op afstand in te loggen op de Tetra server van de praktijk om zo de patiëntendossiers te kunnen inzien. Dit betreft een aparte module die door Tetra per praktijk moet worden geactiveerd.

Deze module is voor iedere praktijk bij ons in de regio kosteloos beschikbaar gesteld. Tetra is voornemens om ook in de toekomst geen kosten in rekening te brengen hiervoor. De praktijken die al Charon gebruiken kunnen via de gemachtigde medewerker in de praktijk een nieuwe gebruiker aanmaken. Bij iedere praktijk is namelijk een medewerker die de bevoegdheden heeft om andere medewerkers aan te maken, in de praktijk is bekend wie dit is (meestal de huisarts zelf). Voor de praktijken die nog geen gebruik maken van Charon dient een beheerder aangemaakt te worden die vervolgens andere gebruikers kan aanmaken. Voor het aanmaken van een beheerder dient [dit formulier](#) ingevuld te worden. Vervolgens dient het formulier naar de support afdeling van Tetra doorgestuurd te worden waarna zij de beheerder aanmaken. Zie voor meer info deze [link](#).

- **CGM Huisarts**

Met een laptop van de praktijk die bij CGM is gekocht kan men thuiswerken middels het "CGM icoontje" op het bureaublad. Mocht men met een andere laptop willen thuiswerken dan moet er een op maat gemaakte VPN verbinding gerealiseerd worden. Dit kan de Service Desk van CGM uitvoeren. Hiervoor berekenen ze een gereduceerd tarief. Mocht u hier gebruik van willen maken, kunt u dat aangeven middels deze [link](#). Wij zullen uw gegevens dan doorgeven aan CGM, zodat het gereduceerde tarief berekend wordt

- **MicroHIS**

Er zijn 2 mogelijkheden t.b.v. thuiswerken. Op het moment dat de praktijk de server lokaal heeft staan (dus fysiek in de praktijk) dan dient er contact opgenomen te worden met de systeembeheerder van de praktijk, hij/zij dient dan een rechtstreekse VPN verbinding op te tuigen naar de server toe.

Het is ook mogelijk dat MicroHIS gehost wordt door een ASP leverancier (dit is een leverancier die de server van de praktijk in de Cloud heeft geplaatst) De gebruiker moet in dit geval contact opnemen met de ASP leverancier, die een verbinding op afstand met de Cloud omgeving kan realiseren.

De financiële vergoeding die hier al dan niet voor gevraagd wordt, zal de praktijk zelf moeten bespreken met de partij die de werkzaamheden uitvoert.

[Berichtgeving 33, 07-04] [Berichtgeving 36, 10-04] [Berichtgeving 37, 14-04]

**Geneeskundige verklaring rondom corona; geen beoordeling huisarts nodig**

Huisartsen geven geen geneeskundige verklaring af op verzoek van werkgevers, scholen en andere instanties. In Nederland worden dergelijke verklaringen door onafhankelijke artsen afgegeven en niet door de behandelende (huis)artsen.

De beoordeling of iemand kan werken en onder welke voorwaarden is bijvoorbeeld aan de bedrijfsarts. En een verklaring dat een leerling een chronische ziekte heeft en daardoor verkouden is of hoest, en niet besmet is met het COVID-19-virus, is aan de ouders. De LHV vraagt hier landelijk continu aandacht voor, omdat in berichtgeving af en toe iets anders gesuggereerd wordt, wat een hoop vragen bij huisartsen oplevert. De LHV krijgt nog steeds veel vragen van huisartsen die verzoeken krijgen om te beoordelen of mensen met een verhoogd risico kunnen en mogen werken. Of huisartsen worden gevraagd om weer opstartende beroepen of zorgonderdelen extra te beoordelen, indiceren of verwijzen. Bijvoorbeeld bij leraren, nu de scholen weer opstarten. Dat is



niet de bedoeling, en niet anders dan hoe het altijd al was bij vragen over inzetbaarheid van medewerkers. Voor meer informatie, zie [deze link](#). [Berichtgeving 51, 11/05]

### **Medische verklaring voor reizigers: geen taak voor huisarts**

Nu reizen naar het buitenland langzaam weer mogelijk wordt, krijgt de LHV steeds meer signalen dat mensen de huisarts vragen om een gezondheidsverklaring, fit-to-fly, een negatief COVID-19-testrapport en dergelijke. Het is niet de bedoeling dat dit gebeurt, dit is geen taak voor de huisarts. LHV heeft een aantal organisaties voor reizigersvaccinaties en reisadvies benaderd. Zij gaven allen aan op dit moment een aanbod te hebben of te ontwikkelen om mensen hiermee te helpen. U kunt mensen die een dergelijke vraag hebben doorverwijzen naar de u bekende bureaus hiervoor. Mocht u hiervoor geen contacten hebben dan kunt u altijd verwijzen naar de reizigersinformatie bij de regionale GGD, die dan verder kan helpen. [Berichtgeving 60, 26/05]

### **Bevolkingsonderzoeken gefaseerd weer opgestart**

Vanwege de corona-uitbraak waren de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker tijdelijk stopgezet. Het Centrum voor bevolkingsonderzoek van het RIVM (CvB) heeft een strategie opgesteld om deze bevolkingsonderzoeken gefaseerd weer te gaan starten. Het bvo darmkanker start deze week als eerste met het uitnodigen van patiënten. Het bvo borstkanker start (als er voldoende PBM zijn) per medio juni met uitnodigen. Vanaf begin juli start het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer op. Bij de herstart komen als eerste de patiënten in aanmerking die vanaf 16 maart niet meer konden deelnemen. Het aantal uitnodigingen zal met name worden gebaseerd op de beschikbare capaciteit in de zorg. [Berichtgeving 54, 14/05]

### **Ondersteuning voor mantelzorgers in tijden van Corona**

Steunpunt Mantelzorg Zuid informeert, adviseert en begeleidt mantelzorgers. Ook zet het steunpunt zorgvrijwilligers in om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten of ter ondersteuning van een hulpvrager die een tekort aan mantelzorg ondervindt.

Via onderstaande links kunt u lezen hoe u in uw gemeente de medewerkers, wanneer en op welke wijze kunt bereiken en wat zij en de vrijwilligers, in deze vreemde tijd, voor patiënten kunnen betekenen.

Ondersteuning voor mantelzorgers: [Maastricht](#), [Meerssen](#) en [Valkenburg](#). Per 1 januari 2020 is de subsidierelatie tussen het steunpunt en de gemeente Eijsden-Margraten beëindigd. [Berichtgeving 54, 14/05]

### **Vragen, onrust tips en/of suggesties? Meld ze bij ZIO!**

Het crisisteam merkt op dat vragen, onrust, tips en/of suggesties op de werkvloer (HAP of Centrale Huisartsenpoli) gedeeld worden. We verzoeken u met klem om deze zaken per mail te sturen naar [info@zio.nl](mailto:info@zio.nl). Alleen punten die via dit kanaal binnenkomen, kunnen snel opgepakt worden door het crisisteam. [Berichtgeving 37, 14-04]

## **1.1.2 Financiën**

### **LHV start onderzoek naar omzeteffecten coronacrisis**

1371 huisartsenpraktijken, die circa 4 miljoen patiënten vertegenwoordigen, delen hun financiële gegevens over 2020 en dezelfde periode in 2019 met de LHV. Deze praktijken delen via de software van VIPLive een specifiek deel van hun financiële gegevens. Uit deze cijfers ontstaat dan een beeld van wat er de afgelopen maanden met de omzet is gebeurd. Met dank aan de vele deelnemende praktijken kan er een analyse worden gemaakt.

Tijdens de analyse kijkt de LHV of de tegemoetkomingen zoals het 'corona-tientje' en de mogelijkheid intensieve zorg te declareren nodig waren en effect hebben gehad. Met dit cijfermateriaal direct van de bron, heeft de LHV de noodzakelijke onderbouwing voor de gesprekken



over het derde kwartaal. We informeren u in een later stadium over uitkomsten en de inzet voor de komende gesprekken die de LHV voert. *[Berichtgeving 68, 23/06]*

### **Aanvulling op LHV-Declareerwijzer – speciaal voor coronacrisis**

LHV, VPHuisartsen en InEen hebben met zorgverzekeraars en de NZa afspraken gemaakt over financiële steun voor huisartsenpraktijken en -posten. De LHV maakte een speciale aanvulling op de LHV-Declareerwijzer voor de duur van de coronacrisis. [Hierin](#) leest u welke gevolgen de afspraken hebben voor uw declaraties. *[Berichtgeving 28, 31/03]*

### **Nieuwe belastingmaatregelen vanwege coronacrisis: urencriterium en BTW**

De Belastingdienst maakte [een aantal nieuwe maatregelen](#) bekend, waarvan er twee relevant zijn voor huisartsen:

- Wanneer u als huisarts gedurende de periode tussen 1 maart 2020 en 31 mei 2020 minder dan 24 uren per week werkt (waarbij ook niet-declarabele uren worden meegerekend), mogen de weken in deze periode toch voor 24 uur per week meetellen voor de bepaling van het urencriterium. Uiteraard mag u meer uren rekenen wanneer u meer dan dit aantal uren werkt. Het urencriterium van 1225 uren per jaar dient u minimaal aan uw werk als huisarts te besteden (declarabele en non-declarabele werkzaamheden) om voor de zelfstandigenaftrek en de startersaftrek in aanmerking te kunnen komen.
- Om het uitlenen van zorgpersoneel makkelijker te maken (bijvoorbeeld aan zorginstellingen), is dit van 16 maart 2020 tot 16 juni 2020 vrijgesteld van btw. Dat voorkomt extra financiële of administratieve lasten. Er geldten aantal voorwaarden bij het uitlenen, o.a. dat de inlener een zorginstelling is, en dat e.e.a. gefactureerd en geadmistreerd wordt. Dit betekent dus dat een huisartsenpraktijk bijvoorbeeld een doktersassistente desgewenst zonder ingewikkelde constructies tijdelijk btw-vrij aan bijvoorbeeld een Coronazorgcentrum of huisartsenpost kan uitlenen. *[Berichtgeving 49, 06/05]*

#### **1.1.3 Herregistratie**

##### **Geen zorgen over herregistratie**

De LHV heeft van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) te horen gekregen dat huisartsen zich geen zorgen hoeven te maken over hun herregistratie. Net als het ministerie van VWS zorgen de KNMG, het CGS/uitleg en de RGS ervoor dat geneeskundig specialisten en profielartsen voorlopig ingeschreven blijven in het register en zij inzetbaar blijven tijdens de coronacrisis. De KNMG werkt aan een nieuwe regeling om de voortgang van de gezondheidszorg zo goed mogelijk te ondersteunen. Specialisten, profielartsen, aiossen en opleiders die zich moeten (her)registreren, kunnen rekenen op medewerking van de RGS, zodat zij inzetbaar blijven tijdens de coronacrisis. De LHV heeft het CGS en RGS er ook op gewezen dat er behalve acute problemen bij collega's die nu moeten herregistreren, ook in de toekomst problemen kunnen ontstaan bij collega's als deze situatie nog lang aanhoudt. Niet alleen door misgelopen scholing, maar ook door gecancelde intercollegiale toetsing, moeilijk of niet uit te voeren visitatie of misgelopen uren in de dagpraktijk. De LHV blijft hierover uiteraard in gesprek met de betrokken instanties. Meer informatie is te vinden bij de [RGS](#). *[Berichtgeving 28, 31/03]*.

#### **1.1.4 P&O en dataverzameling**

##### **Dagelijkse vragenlijst omgezet naar wekelijkse meting**

- In de afgelopen weken heeft u de wekelijkse vragenlijst ingevuld. Heel veel dank hiervoor. De data die u invoert via deze vragenlijst is van grote waarde voor het crisisteam van de RHZ. Met deze data kunnen we ook in de komende tijd blijven monitoren en anticiperen bij een (mogelijke) nieuwe golf aan besmettingen. Patiënten zullen zich namelijk altijd eerst tot de huisarts richten bij klachten. O.a. het aantal COVID-verdachte patiënten is een belangrijke graadmeter voor het crisisteam en de GGD voor de maatregelen die nodig zijn in de regio.



Daarnaast wordt deze data wekelijks (geanonimiseerd) doorgegeven aan de GGD. Op basis hiervan maakt de GGD een [algemeen beeld van de regio](#). We zien dat het aantal praktijken dat de vragenlijst structureel wekelijks invult is teruggelopen. Het is van groot belang is dat alle praktijken de vragenlijst wekelijks invullen zodat we de GGD van kwalitatief goede en representatieve data uit onze regio kunnen voorzien. [Berichtgeving 79, 25/08]

- Wij hebben verschillende vragen binnen gekregen over de **registratie van COVID-verdachte (niet geteste) overleden patiënten**. Omdat wij in de regio met TIPP werken (en niet met zorgdomein) is het niet voor iedereen mogelijk om deze informatie te registreren. De informatie is wel erg waardevol. Deze vraag hebben wij daarom toegevoegd aan de wekelijkse meting. **We willen u nadrukkelijk vragen om deze vraag te beantwoorden in de wekelijkse meting**; ZIO zal deze uitkomsten doorgeven aan Jochen Cals, zodat de informatie wel gebruikt kan worden voor het landelijke dashboard. Wij verzoeken u nadrukkelijk om niet dubbel te registreren (niet via zorgdomein EN in de wekelijkse meting).
- **Verzoek is om wekelijks de vragenlijst in te vullen. Dit kan tot maandagmiddag 18.00 uur** (u rapporteert over de voorafgaande week van maandag t/m vrijdag). U ontvangt elke week een nieuwe uitnodiging per email met een link naar de vragenlijst. De gegevens zullen ter beschikking worden gesteld aan het crisisteam en geanonimiseerd aan de GGD. We zullen vertrouwelijk met de gegevens omgaan. [Berichtgeving 60, 26/05]

### 1.1.5 Werkgeversverklaring

#### **Personeel Grensverkeer België**

Zoals reeds eerder gecommuniceerd, is het noodzakelijk voor personeel uit België om een werkgeversverklaring bij zich te dragen om de grens te passeren. Het Belgische crisiscentrum heeft nu een speciaal vignet ontwikkeld voor mensen met een beroep uit de zogenaamde "vitale sector". Personeel met dit vignet (ondertekend door de huisarts incl. stempel) krijgt voorrang bij grenscontroles. Dit vignet is te downloaden via [deze link](#). [Berichtgeving 22, 25/05]

### 1.1.6 Mentale nazorg voor huisarts en zorgverleners

#### **Nazorg voor de huisarts**

De COVID-19 pandemie vraagt veel van alle artsen. De visualisatie '[Zorg voor de huisarts](#)' (NHG) kan u mogelijk ondersteunen. Daarnaast bieden coaches voor medici kosteloos een [luisterend oor](#). Daarnaast onderzoekt het crisisteam momenteel in hoeverre onze huisartsvertrouwenspersoon een rol in de opvang kan spelen. [Berichtgeving 34, 08/04]

Naast bovenstaande ondersteuningsmiddelen zijn vanaf 14-04 Bèr Huijnen en Bart Warnier bereikbaar als klankbord/sparringpartner voor huisartsen. Indien gewenst, zijn zij bereikbaar via onderstaande contactgegevens:

Bèr Huijnen ([b.huijnen@hapmaastricht.nl](mailto:b.huijnen@hapmaastricht.nl)) of telefonisch, nummer per mail in berichtgeving 37)

Bart Warnier ([b.warnier@hapmaastricht.nl](mailto:b.warnier@hapmaastricht.nl)) of telefonisch, nummer per mail in berichtgeving 37)

[Berichtgeving 37, 14/04]

#### **Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 RIVM**

Om alle initiatieven voor mentale ondersteuning beter vindbaar te maken, is er nu één online loket: het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19. [www.rivm.nl/ivccorona](http://www.rivm.nl/ivccorona)

De gevolgen van de coronacrisis zijn voelbaar voor ons allemaal. Ook emotioneel en mentaal. Mensen zien hun inkomen teruggelopen of verdwijnen. Mensen hebben COVID-19 gehad. Mensen rouwen om iemand die overleden is aan het virus. Mensen die werken in de zorg of als hulpverlener hebben ook veel te verwerken. Er zijn al veel initiatieven om deze mensen mentaal te ondersteunen. Die zijn niet allemaal even goed vindbaar, of het is niet duidelijk voor wie de initiatieven echt hulp bieden. Daarom is er nu één online loket met betrouwbare informatie en verwijzingen naar



hulpverlener. Bent u of is uw patiënt op zoek naar hulp of mentale ondersteuning? Kijk dan op [www.rivm.nl/ivccorona](http://www.rivm.nl/ivccorona) [Berichtgeving 58, 20/05]

### **Mentale gezondheid zorgverleners**

Op <http://www.vergeetjenzelfniet.nu> staan tips voor zorgverleners om op een juiste manier om te gaan met hun mentale gezondheid. Dit initiatief heeft als doel om voor iedere zorginstelling een hulppakket te bieden om de mentale veerkracht van de medewerkers te versterken. Het is mogelijk om via bovenstaande website voor de eigen huisartspraktijk een gepersonaliseerde Med Kit (met o.a. factsheets, flyers, posters, tools, instructiefilmpjes etc.) samen te stellen. [Berichtgeving 33, 07-04]

### **Adviezen van Defensie voor de mentale gezondheid van zorgprofessionals**

De wereldwijde uitbraak van COVID-19 is een unieke en ingrijpende periode. Op vele fronten. Er kunnen zorgen en stress ontstaan door het werk, maar ook in de thuissituatie of beiden. Velen komen terecht in onbekende en onvoorspelbare situaties. Defensie biedt vanuit haar kennis tips en adviezen voor de mentale gezondheid van zorgprofessionals. Deze zijn toegevoegd in [bijlage 4](#). [Berichtgeving 30, 02/04]

## **1.2 Triage protocollen**

### **Aandachtspunten bij telefonische Triage**

De telefonische triage voor het scheiden van patiëntenstromen is zeer complex en veranderlijk. De HAP Gelderse Vallei heeft een zeer verhelderend stroomschema hiervoor ontwikkeld. Dit wordt sinds vorig weekend ook gebruik op onze HAP en wordt prettig ervaren. We willen het stroomschema graag met u delen, wellicht kunt u het in de praktijk ook gebruiken. Het stroomschema vindt u [hier](#).

*Nb. Vergeet vooral bij het triëren niet uit te vragen of iemand in een oranje reisgebied is geweest. De oranje reisgebieden worden actueel gehouden op [www.nederlandwereldwijd.nl](http://www.nederlandwereldwijd.nl)* [Berichtgeving 76, 12/08]

### **Triage schema telefonisch consult door huisarts → van Kaderhuisartsen voor Spoedzorg**

De Kaderhuisartsen voor Spoedzorg hebben een triageschema gemaakt voor huisartsen dat toegepast kan worden tijdens een telefonisch consult. Kijk [hier](#). [Berichtgeving 30, 02/04]

### **Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt → van NHG**

De NHG heeft een leidraad 'Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19' gepubliceerd.

Dit omdat het nu meer dan ooit nodig is om samen met de patiënt te beslissen over de meest passende zorg. Zie [link](#). [Berichtgeving 26, 29/03]

### **Triage-instrument bij COVID verdachte patiënten wel of niet insturen ziekenhuis → van MUMC+**

De afdeling Interne Geneeskunde van het MUMC+ heeft een "afwegingsinstrument bij COVID verdachte patiënten voor de huisarts" gemaakt (zie [bijlage 3](#)). Dit is opgesteld n.a.v. landelijke richtlijnen. De insteek is dat de huisarts een hulpmiddel heeft om COVID verdachte patiënten te begeleiden in hun keuze een patiënt wel of niet in te sturen. Fabienne Magdelijns, Internist-Ouderengeneeskunde doet een oproep aan huisartsen dat overleg altijd mogelijk is. Telefoon 043-3877005, Sein (6)7195. [Berichtgeving 23, 26/03]

### **Video Telefoniste Triage voor huisartsen**

De kaderhuisartsen Spoedzorg hebben een filmpje gemaakt om huisartsen te helpen bij de telefonische triage bij COVID-19, klik [hier](#). Daarnaast hebben de kaderhuisartsen een verduidelijkende PDF gemaakt om deze werkwijze te implementeren. Zie [bijlage](#). [Berichtgeving 20, 23/03]



### 1.3 Chronische Zorg

#### **Face to face consulten POH-S en POH-GGZ**

Het crisisteam 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.

#### **Adviezen opstart face to face contacten 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 vindt plaats in overleg tussen huisarts en POH-s.
- 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 mondkapje 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](mailto:m.van.hoof@zio.nl)) en Leni Hager ([l.hager@zio.nl](mailto:l.hager@zio.nl)). [Berichtgeving 50, 07/05]

#### ***Spirometrie in de huisartsenpraktijk- update***

[Hier](#) treft u de praktische adviezen van de CASPIR-commissie aan over het hervatten van spirometrie in de huisartsenpraktijk.





Deze versie bevat enkele updates ten aanzien van de versie van 10-06-2020. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Status Welch Allyn spirometrie. Er is een **mogelijke** oplossing gevonden voor het verrichten van spirometrie met Welch Allyn.  
We hopen dat nu snel spirometrie met Welch Allyn herstart kan worden.
- In navolging van de algemene richtlijnen voor COVID19 is het advies om zowel een bril/face shield als een IIR masker te gebruiken.
- Er is benadrukt dat coronatesten aanvragen om spirometrie zonder bacteriefilter mogelijk te maken niet geadviseerd wordt.

In september 2020 volgt een grote update. Indien spirometrie met Welch Allyn hervat kan worden, dan volgt daar uiteraard tussentijds een bericht over.

*[Berichtgeving 75, 06/08]*

### **Advies CAHAG inzake het hervatten van spirometrie**

Klik [hier](#) voor de praktische adviezen van de CASPIR-commissie over het hervatten van spirometrie in de huisartsenpraktijk.

- Het advies is om bij spirometrie **altijd een bacteriefilter** te gebruiken. Helaas is dat met een Welch Allyn spirometer op dit moment **niet** mogelijk.
- Van belang is om enkel spirometrie te verrichten waarmee een duidelijke zorgvraag beantwoord wordt. Als richtlijn zouden we daarbij willen aangeven om de volgende prioritering te hanteren:
  1. Diagnostische spirometrie voor astma en/of COPD
  2. Evaluatie toegenomen klachten
  3. Evalueren van aangepast medicamenteus beleid
  4. Als er sprake is van een matige ziektelast bij een rokende COPD-patiënt of ongecontroleerd astma
- 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 volledig mogelijk om continu 1,5 meter afstand te houden. Daarbij kan spirometrie leiden tot een hoest- of niesprikkel. Het advies is dan ook om een chirurgisch masker II of IIR en bril of face-shield en handschoenen te dragen.
- Spirometrie kan enkel uitgevoerd worden als u en de patiënt beide geen verdenking op COVID-19 hebben.

Ook wordt in het document toelichting gegeven over de mogelijkheden m.b.t. inhalatie-instructie en verneveling. *[Berichtgeving 65, 11/06]*

### **Spirometrie**

De CAHAG heeft geadviseerd om spirometrieën niet uit te voeren met apparatuur waar geen bacteriefilter in geplaatst kan worden. De spirometer van Welch Allyn heeft deze mogelijkheid niet en het gebruik hiervan wordt dus afgeraden. Er is gezocht naar een (tijdelijke) oplossing voor praktijken die gebruik maken van een spirometer van Welch Allyn.

Het is mogelijk om nieuwe patiënten een diagnostische spirometrie te laten doen in het MUMC middels een aanvraag bij het Diagnostisch Centrum. Het is belangrijk om kritisch te zijn in de aanvraag, gezien de beperkte capaciteit van het MUMC+ en de kosten voor de patiënt, want deze aanvraag gaat van het eigen risico af van de patiënt. Wij verzoeken u de patiënt hiervan op de hoogte te brengen.

Voor alle andere patiënten met Astma/COPD adviseren we controle-spirometrieën nog tot nader order uit te stellen en medicatie aanpassingen zo nodig te doen op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek. *[Berichtgeving 69, 30/06]*



### **Advies HartVaathAG inzake het opstarten van ketenzorg**

De HartVaathAG heeft een zeer helder advies geschreven inzake het opnieuw opstarten van ketenzorg na de Corona lock-down. In dit document staan zowel ketenbrede adviezen (pagina 1) als ketenspecifieke adviezen voor CVRM. Klik [hier](#) voor het document. [Berichtgeving 64, 09/06]

### **Herstart Ketenpoli Astma-COPD per 27 mei a.s.**

Het was de afgelopen weken niet mogelijk patiënten aan te melden voor een consult op de ketenpoli COPD/Astma. Wij hebben bericht ontvangen dat de ketenpoli vanaf 27 mei weer wordt herstart. Men start vooralsnog met 3 “timeslots”.

Verwijzing naar de [ketenpoli astma-COPD](#) verloopt verder als voorheen. Met dezelfde [\(voorbeeld\)brief](#) als voorheen om uit te reiken aan de patiënt. [Berichtgeving 53, 14/05]

### **Diabeteszorg tijdens COVID-19 pandemie**

Door alle praktijkmedewerkers wordt zo goed als mogelijk zorg gegeven aan patiënten met (mogelijk) COVID-19. Daarnaast moet ook de noodzakelijke reguliere zorg voortgang vinden, veelal digitaal. Door deze omstandigheden is het veel lastiger om de diabeteszorg in de huisartspraktijk goed vorm te geven. Toch is het belangrijk om mensen met diabetes goed in beeld te houden en de noodzakelijke zorg te bieden. Daarom heeft DiHAG, in samenwerking met de Stichting Langerhans, een [document](#) opgesteld over de diabeteszorg tijdens de COVID-10 pandemie. Hierin staan naast adviezen voor huisartsen en POH's ook links naar aanvullende informatie. [Berichtgeving 41, 20/04]

### **Richtlijn hervatten van reguliere zorg van astma- en COPD patiënten tijdens coronapandemie**

De CAHAG heeft een richtlijn uitgebracht voor het hervatten van reguliere zorg van patiënten met astma en COPD tijdens de coronapandemie. In de acute fase van de coronapandemie waren er aanvullende maatregelen voor patiënten met astma en COPD met verdenking COVID-19. Nu de landelijke curve van COVID-19 patiënten afvlakt, is het moment daar om de reguliere zorg in de eerste lijn geleidelijk aan weer op te pakken. Wat betekent dit voor de begeleiding van patiënten met astma en COPD in de huisartspraktijk? Patiënten met een obstructieve longziekte lijken een verhoogd risico te lopen op een ernstig beloop van een COVID-19 infectie. Dit vraagt om aanvullende maatregelen bij het hervatten van de reguliere zorg. De CAHAG richtlijn is [HIER](#) te vinden. [Berichtgeving 54, 14/05]

## **1.4 GGZ Zorg**

### **Opstarten “face to face” contact POH GGZ en POH Jeugd**

Vandaag is in het Crisisteam gesproken over het opstarten van de face to face contacten tussen patiënten en de POH GGZ/de POH Jeugd.

De POH Jeugd kan in principe weer face to face contacten inplannen als de basisscholen ook weer open zijn (11 mei a.s.). Om dit veilig, verantwoord en realistisch qua planning te laten verlopen, worden in samenspraak met de Teamleider POH Jeugd (Sanny Stauder) richtlijnen opgesteld.

[Berichtgeving 49, 06/05]

### **Adviezen opstart face to face contacten 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:



- 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.
  - Draag zorg voor een veilige omgeving in de wachtkamer, waarbij de 1.5m afstand gewaarborgd is.
  - 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.
  - Draag zorg voor handdesinfectant voor de POH-GGZ.
  - Draag zorg voor desinfectiemiddel om de deurklink en evt. de stoel van de patiënt mee te reinigen.
  - Plan consulten ruim, om wachttijd in de wachtkamer te minimaliseren (richtlijn is een kwartier extra per consult).
  - 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.
- De POH-GGZ kan met vragen en/of opmerkingen terecht bij de teamleider POH-GGZ, Nadine Mouchart ([n.mouchart@zio.nl](mailto:n.mouchart@zio.nl)). [Berichtgeving 50, 07/05]

## 1.5 Praktijkmanagement

### ***Praktijkmanagers in dienst van ZIO, doen werkzaamheden vanuit thuis***

Het crisisteam heeft vandaag besloten dat praktijkmanagers in dienst van ZIO, hun werkzaamheden vanuit thuis uitvoeren. Ze zullen Niet aanwezig zijn in de praktijken. Indien ze in een andere functie (wegens krapte) ingezet worden (bijvoorbeeld telefonisch), kunnen ze wel aanwezig zijn in de praktijk. Daarnaast adviseert het crisisteam de praktijkmanagers niet in dienst van ZIO om vanuit thuis hun werkzaamheden uit te voeren. [Berichtgeving 23, 26/03].

## 1.6 Palliatieve Zorg/Advanced care planning

### ***Neem nú de tijd voor 'Advanced care planning' bij uw kwetsbare patiënten***

Door Covid-19 is het afgelopen maanden als huisarts vaker nodig geweest om gesprekken te voeren met patiënten over hun wensen, doelen en voorkeuren voor de zorg rond het levenseinde (advanced care planning). Patiënten konden zich tijdens deze coronacrisis behoorlijk overvallen voelen omdat ze hier ineens over moesten gaan nadenken.

#### *Vastleggen keuzes vóór eventuele tweede golf van Coronavirus*

Nu de hogere sterftcijfers voorbij zijn en het virus zich rustig houdt kunt u als huisarts zelf een moment kiezen waarop u over zorgwensen praat met kwetsbare ouderen, of met iemand bij wie een verandering in ziekte of gezondheid is opgetreden zonder dat er sprake is van een acute kritische fase. Onderstaande handvatten kunnen gebruikt worden als hulpmiddel om te kijken wat de patiënt wil indien er een nieuwe golf van het Coronavirus zou komen. Het gebruik maken van bijvoorbeeld het model van Vilans vóór dat de tweede golf is uitgebroken lijkt zinvol. Bij het uitbreken van een eventuele tweede golf staat dan de keuze van de kwetsbare oudere in grote lijnen al vast.

#### *Handvat Gespreksvoering van NHG en van Vilans*

Als u uw patiënten vraagt om hun (behandel)wensen en afspraken vast te leggen in een dossier, dan adviseert de **NHG** om dit via een gesprek te doen. Het "Handvat gespreksvoering met kwetsbare patiënten over behandelwensen" treft u [hier](#) aan.

Ook **Vilans** heeft hiervoor een stappenmodel met handige hulpzinnen ontwikkeld voor zorgverleners in de eerstelijns die werken met thuiswonende ouderen met en zonder multimorbiditeit, klik [hier](#). Hierbij worden 6 stappen gehanteerd. De 6 stappen beschrijven waar u als huisarts aandacht aan



kunt besteden tijdens het gesprek. De handige hulpzinnen bij iedere stap geven aan hoe je dat concreet maakt.

#### Wat de patiënt zelf kan doen?

Op Thuisarts.nl is een tekst verschenen: '[Ik heb een zwakke gezondheid en denk na over behandeling bij corona](#)'. Deze informatie kan patiënten helpen (pro-)actief na te denken en te bespreken wat hun wensen zijn ten aanzien van behandeling en al dan niet opname in het ziekenhuis of intensive care. Patiënten kunnen ook zelf via de [online keuzehulp](#) van Thuisarts.nl de vragen invullen over de behandelwensen. We hebben deze online keuzehulp inmiddels op [papier](#) uitgewerkt, zodat deze ook beschikbaar gesteld kan worden aan mensen zonder internet.

#### Noteren in het HIS

Wensen wat betreft een ziekenhuis- of IC-opname en/of reanimatiebeleid kunnen genoteerd worden in het HIS onder A20. *[Berichtgeving 71, 09/07]*

#### **Advanced care planning: alles over het in kaart brengen van behandelwensen.**

- Als u uw patiënten actief gaat benaderen om hun (behandel)wensen en afspraken vast te leggen in een dossier, dan adviseert de NHG om dit via een telefoongesprek te doen. Zij hebben een handvat voor gesprekvoering met kwetsbare patiënten tijdens coronacrisis, ontwikkeld klik [hier](#).
- Op Thuisarts.nl is een tekst verschenen: '[Ik heb een zwakke gezondheid en denk na over behandeling bij corona](#)'. Deze informatie kan patiënten helpen (pro-)actief na te denken en te bespreken wat hun wensen zijn ten aanzien van behandeling en al dan niet opname in het ziekenhuis of intensive care.  
De tekst ondersteunt de huisarts om hierover een weloverwogen besluit te nemen, samen met de patiënt. Er wordt beschreven wat er in de thuissituatie, het verpleeghuis of het hospice mogelijk is
- Patiënten kunnen ook zelf via de [online keuzehulp](#) van Thuisarts.nl de vragen invullen over de behandelwensen. Deze keuzehulp helpt de patiënt met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken en vastleggen daarvan.
- We hebben deze online keuzehulp inmiddels op [papier](#) uitgewerkt, zodat deze ook beschikbaar gesteld kan worden aan mensen zonder internet. *[Berichtgeving 35, 09-04]*

#### **Aanvragen van zuurstof**

Het aanvragen van zuurstof voor palliatieve patiënten die thuis verblijven, is mogelijk bij Westfalen Medical. [Hier](#) vindt u een instructie voor het aanvragen. *(Berichtgeving 29, 01/04)*

#### **Leidraad zuurstofgebruik THUIS bij (verdenking op / bewezen) COVID-19**

Een werkgroep bestaande uit longartsen, huisartsen, experts in de palliatieve zorg en medisch adviseurs van PZNL hebben met de grootst mogelijke zorg gewerkt aan deze leidraad. Het doel van deze [tijdelijke leidraad](#) is het ondersteunen van zorgverleners bij de inzet van zuurstof thuis voor patiënten met (verdenking op / bewezen) Covid-19.

De leidraad biedt concrete handvatten voor een zorgvuldige toepassing van zuurstof-ondersteuning, nu tekorten dreigen vanwege de COVID-19 pandemie. *[Berichtgeving 46, 28/04]*

#### **Ervaringen van naasten en zorgverleners inzake palliatieve zorg**

In week 15 is het landelijke onderzoek naar [ervaringen van naasten en zorgverleners](#) met zorg in de stervensfase in deze crisistijd gestart. Doel is om na te gaan hoe vanuit de beleving van betrokkenen die zorg is verlopen en wat dit met hen gedaan heeft. Het onderzoek wordt uitgezet namens PALZON (Stichting Palliatieve zorg onderzoek) en is goedgekeurd door de METC van het Erasmus MC. Landelijk wordt dit onderzoek veelvuldig ingevuld, echter zijn er weinig Limburgse reacties. Namens het expertisecentrum Palliatieve Zorg MUMC+ willen we dit onderzoek nogmaals onder de aandacht brengen.



Het onderzoek is tweeledig; er is een onderzoek naar de ervaringen van naasten en een onderzoek naar de ervaringen van zorgverleners. Ter info bijgaand de brieven waarmee we [zorgverleners](#) en [naasten](#) uitnodigen om de vragenlijst in te vullen, incl. de links naar de vragenlijsten. [Berichtgeving 41, 20/04]

## 1.7 Overlijden van patiënten

### **Lijkvinding/Lijk zonder familie of netwerk**

Indien u als huisarts in aanraking komt met een overlijden van een patiënt waarbij géén sprake is van familie of netwerk dan kan een drietal situaties onderscheiden worden, waarbij u op verschillende manier moet handelen:

1. De huisarts is niet overtuigd van een natuurlijk overlijden.  
In dat geval dient de huisarts de gemeentelijk lijkschouwer van de GGD Zuid-Limburg te waarschuwen (art. 7 wet op de lijkbezorging). Zij nemen dan de casus over.  
Telefoon: **088-8805012**.
2. De huisarts is wel overtuigd van een natuurlijk overlijden maar weet niet de dag of plaats van overlijden (=lijkvinding).  
Aangifte hiervan moet gebeuren door de HOvJ. (art. 19 h burg wetboek) Dat is een politie officier. Met deze kan dan ook het dilemma van de afwezigheid van familie en netwerk besproken worden en naar een oplossing gezocht worden.  
In dit geval kan de huisarts via **0900-8844** met politie bellen en vragen naar de meldkamer van politie.
3. De huisarts is wel overtuigd van natuurlijk overlijden en er is géén sprake van lijkvinding.  
Indien er dan geen familie/netwerk is valt dit onder zorg van de gemeente. (art. 20 wet op de lijkbezorging: "Ingeval niemand maatregelen neemt tot lijkschouwing of lijkbezorging overeenkomstig de wet, waarschuwt degene, die het lijk onder zijn berusting heeft, de burgemeester en wel uiterlijk op de derde dag na het overlijden").  
Echter, de burgemeester (lees gemeente) is maar beperkt bereikbaar.  
In het laatste geval kan de huisarts via **0900-8844 met politie bellen** en vragen naar de **meldkamer** van politie. Met deze kan dan naar een oplossing gezocht worden.

Bij een politiemelding is op dit moment Walpot Uitvaartzorg (uitvaartcentrum in Eijsden) de ondernemer die in opdracht van politie/justitie de overledene ophaalt en overbrengt naar het mortuarium (doorgaans in het MUMC+). Een medewerker van de gemeente gaat dan na of er mogelijk toch familie is en probeert voor zover dit lukt in contact te komen met de nabestaanden. De gemeente geeft dan namens de burgemeester opdracht voor een gemeentelijke uitvaart. [Berichtgeving 33, 07-04]

### **Melden van overlijden COVID-19 bij GGD**

Zowel het overlijden na een vastgestelde COVID-19 besmetting als ook overlijden na een solide verdenking COVID-19 dient te worden gemeld bij de GGD. Indien een patiënt met bevestigde COVID-19 of solide verdenking COVID-19 overlijdt in de ANW-uren en geschouwd wordt door de HAP, dient de eigen huisarts dit overlijden door te geven aan de GGD. [Berichtgeving 32, 06/04]

## 1.8 Vervoer van patiënten

### **Vervoer van COVID-19 patiënten naar huis/ziekenhuis**

Het crisisteam heeft al meerdere vragen gekregen over speciaal ingericht vervoer van COVID-19 patiënten naar huis/ziekenhuis. [Hier](#) treft u een lijst aan met taxibedrijven en de gemaakte afspraken over het vervoer van Corona patiënten tijdens de crisis. [Berichtgeving 32, 06/04]



## 1.9 Communicatie in de praktijk naar patiënten

### **Verzoek: Emailadressen van patiënten registreren**

Bij een eventuele tweede golf, is het idee gevormd om patiënten via nieuwsbrieven te informeren over wat er wel/niet kan in de praktijk.

Bijvoorbeeld dat telefonisch contact met de huisarts altijd mogelijk is, tips en adviezen omtrent COVID-19 etc.

Deze nieuwsbrieven worden opgesteld door ZIO, maar kunnen door de praktijk zelf aangevuld en digitaal verspreid worden naar hun patiënten.

Bovenstaand idee is besproken met het Bestuur en de BGV. Beiden gaven aan dit wenselijk te vinden.

*VERZOEK: Om dit te realiseren, is het advies van het crisisteam aan u om komende periode zoveel mogelijk emailadressen van uw patiënten te gaan registreren.*

*[Berichtgeving 75, 06/08]*

### **Communicatie naar patiënten bij een evt. tweede golf COVID-19**

Het crisisteam is momenteel bezig met het analyseren van de evaluaties van het crisisteam. Een punt van aandacht dat diverse keren is benoemd, betreft de informatievoorziening naar patiënten.

Afgelopen periode hebben jullie voornamelijk via de website en het telefoonbandje gecommuniceerd wat er NIET kon in de praktijk.

Bij een eventuele tweede golf, lijkt het ons wenselijk om patiënten in een vastgestelde frequentie via nieuwsbrieven te informeren over wat er WEL kan. Bijvoorbeeld dat telefonisch contact met de huisarts altijd mogelijk is, tips en adviezen omtrent COVID-19 etc. Deze nieuwsbrieven worden opgesteld door ZIO, maar kunnen door de praktijk zelf aangevuld en digitaal verspreid worden naar hun patiënten. Bovenstaand idee is besproken met het Bestuur en de BGV. Beiden gaven aan dit wenselijk te vinden.

*Om dit te realiseren, is het advies van het crisisteam aan u om komende periode zoveel mogelijk emailadressen van uw patiënten te gaan registreren.*

*[Berichtgeving 74, 29/07]*

#### 1.9.1 Brief 'COVID-19-behandelverzoek'

##### **Reactiebrief op behandelverzoek COVID-19**

In berichtgeving 73 hebben we u geïnformeerd over het standpunt van het NHG inzake de vooropgestelde [brief](#) 'COVID-19-behandelverzoek', waarmee patiënten hun huisarts oproepen off-label behandelingen in te zetten mochten zij COVID-19 krijgen in de toekomst.

ZIO heeft inmiddels samen met bestuur RHZ een brief opgesteld, die door de huisartspraktijken als reactie aan patiënten kan worden aangeboden. Deze brief vindt u [hier](#). *[Berichtgeving 75, 06/08]*

Sinds 14 juli circuleert een [vooropgestelde brief](#) 'COVID-19-behandelverzoek', waarmee patiënten hun huisarts oproepen off-label behandelingen in te zetten mochten zij COVID-19 krijgen in de toekomst. In deze brief wordt onder andere behandeling met hydroxychloroquine, azitromycine met zink, en ivermectine voorgesteld en wordt de huisarts actief aangespoord om af te wijken van de huidige landelijke richtlijnen.

Ondanks de invoelbaarheid van een dergelijke wens bij patiënten, adviseert het NHG niet in te gaan op een dergelijk verzoek. En wel om de volgende redenen:

- De aangehaalde literatuur ter onderbouwing van de voorgestelde behandelingen is selectief en incompleet. De bewijskracht is te laag voor een eenduidige conclusie zoals deze in het artikel en de brief wordt gesuggereerd (zie voor een uitgebreid recent overzicht onder andere [dit artikel](#)).
- De in de brief gemaakte samenvatting van het huidige NHG-advies ten aanzien van de medicamenteuze behandeling is onjuist en incompleet. Paracetamol wordt niet aanbevolen als behandeling van COVID-19 maar als middel om symptomen te bestrijden. Zie voor het meest recente beleid het [Dossier coronavirus](#) van het NHG.



- Er is geen basis voor rechtsgeldigheid van het document, ondanks dat de referenties aan de artseneed, de Geneesmiddelenwet en de Verklaring van Helsinki dit mogelijk wel suggereren. [Berichtgeving 73, 21/07]

### 1.9.2 Handvat voor communicatie over herstarten zorg

Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de communicatie naar patiënten over het herstarten van zorg, ontwikkelde de NZa in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland, VWS en het RIVM een informatiekaart. Belangrijk is om duidelijk aan te geven wat de patiënt van de zorgaanbieder kan verwachten en wat de zorgaanbieder van de patiënt verwacht. Meer info? Klik hier.

### 1.9.3 Communicatiematerialen voor inrichten praktijk

In berichtgeving 53 is een document verspreid m.b.t. het opstarten van non-COVID zorg. Dit document vindt u hier. In de bijlage van dit document wordt beschreven hoe u uw praktijk COVID-proof kunt inrichten. Voor de inrichting van uw praktijk kunt u gebruik maken van een aanbod dat speciaal is ontwikkeld voor huisartsen in Zuid Limburg. Het gaat o.a. om posters en raam en vloerstickers.

Hier treft u de voorbeelden aan, bestellen kan middels dit bestelformulier. [Berichtgeving 55, 15/05]

### 1.9.4 Bandje telefoon

#### **Aangepaste tekst telefoonbeantwoorder huisartsenpraktijk**

Nu de coronacrisis op zijn retour lijkt te zijn in onze regio is het ook raadzaam om de tekst op uw telefoonbeantwoorder aan te passen. Mogelijk heeft u dit al gedaan.

Zo niet dan treft u hier een voorbeeldtekst aan, die u naar eigen wens kunt aanpassen.

[Berichtgeving 64, 09/06]

### 1.9.5 Website voor praktijk

#### **Zorg dat uw website actueel is**

Nu de zorg weer is opgestart hebben we een nieuwe voorbeeldtekst gemaakt voor op uw website. Actuele én dus juiste informatie over uw praktijkvoering naar uw patiënten is in deze tijd extra belangrijk. Zorg dus dat uw website actueel is! Zie hier voor de tekst. U kunt deze naar eigen wens/richtlijnen aanpassen. Tip: bespreek dit met uw praktijkmanager. [Berichtgeving 72, 16/07]

Nu de coronacrisis op zijn retour lijkt te zijn is het ook raadzaam om de tekst op uw website aan te passen. Mogelijk heeft u dit al gedaan. Zo niet dan treft u hier een voorbeeldtekst aan, die u naar eigen wens kunt aanpassen. [Berichtgeving 68, 23/06]

### 1.9.6 Voorlichtingsvideo voor patiënten

Met een korte voorlichtingsvideo willen medisch specialisten en huisartsen, mensen met gezondheidsklachten ervan verzekeren dat de zorg veilig is en dat zij uitgebreide maatregelen nemen om te zorgen dat mensen geen extra risico lopen om met het coronavirus besmet te raken. De patiëntenvideo is ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) met ondersteuning van de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en krijgt een plek op Thuisarts.nl. [Berichtgeving 51, 11/05]

## 1.10 Praktische tips NHG/LHV/RIVM

### **Toolkit symptoombestrijding in de thuissituatie**

De toolkit Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 in de laatste levensfase (hier) is gemaakt door de NHG in samenwerking met andere partijen. [Berichtgeving 31, 03/04]



### **Praktische informatie huisartsenzorg**

- Op de NHG-site treft u het “Dossier coronavirus ( COVID-19)” aan met de meest actuele informatie en protocollen m.b.t. medisch handelen en triage: [www.nhg.org/coronavirus](http://www.nhg.org/coronavirus).
- De LHV heeft (in afstemming met de NHG en het RIVM) [praktische tips en richtlijnen](#) gepubliceerd over onder andere het verminderen van de overdrachtsmomenten in de praktijk en de telefonische triage. Deze praktische tips zijn op 07-04 uitgebreid met tips voor het inrichten van een “schoon” spreekuur; een niet-COVID-19-spreekuur voor niet-uitstelbare zorg (3.1), inzet POH-S (3.2) en inzet POH GGZ (3.3). Kijk [hier](#). [Berichtgeving 34, 08/04]
- Op RIVM- en de NHG website staan [adviezen voor zorgverleners in de praktijk](#) en <https://www.nhg.org/coronavirus>. [Update 15/03]

### **RIVM past advies neusverkouden kinderen 0-4 aan**

Het RIVM heeft de adviezen voor kinderen met neusverkoudheid aangepast. Kinderen van 0 tot 4 jaar met neusverkoudheid **zonder koorts** mogen naar het kinderdagverblijf, behalve als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde COVID-19-besmetting of een volwassen gezinslid hebben met klachten passend bij Covid. Ditzelfde geldt voor kinderen van 4 tot 6 jaar die in groep 1 of 2 van de basisschool zitten. Ook zij mogen bij neusverkoudheid **zonder koorts** naar school. Bij [het RIVM](#) leest u daar meer over. [Berichtgeving 68, 23/06]

### **1.11 Noodmaatregelen en aanvragen voor huisartsen**

#### **CIZ-noodmaatregel voor tijdelijke, registratieve afhandeling van Wlz-aanvragen**

Gezien de inzet die nu van de zorgprofessionals gevraagd wordt rondom de zorg voor coronapatiënten biedt het CIZ als noodmaatregel een tijdelijke, registratieve afhandeling van Wlz-aanvragen. Deze regeling start vrijdag 3 april en is aanvullend aan de reguliere afhandeling. Deze extra mogelijkheid is bedoeld om de (administratieve) druk op zorgprofessionals te verlichten die nu door hun werkzaamheden rondom COVID-19 niet in staat zijn medische informatie aan te leveren van de cliënt. Het gaat hierbij om een zogenaamde Wlz-registratie waarbij het CIZ nu geen verder onderzoek doet, maar dit uitstelt.

Deze regeling is bedoeld voor patiënten waarbij er geen COVID-19 besmetting of verdenking is, maar bij wie er wel sprake is van een veranderde zorgvraag.

Te denken valt hierbij aan herstellende ouderen, die snel overgeplaatst moeten worden van het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Of ouderen waarvan de mantelzorg of dagbesteding is wegge gevallen als gevolg van COVID-19, en die daardoor niet meer thuis kunnen blijven. Met deze aangepaste werkwijze wordt het mogelijk gemaakt om ouderen snel op te nemen.

Het betreft hier dus een extra mogelijkheid aanvullend op de reguliere afhandelingswijze. Welke cliënten het betreft en hoe deze registratie kan worden aangevraagd treft u [hier](#) aan.

[Berichtgeving 31, 03/04]

#### **Mentorschap patiënten**

Als huisartsen of praktijkondersteuner ontmoet u veel mensen in een kwetsbare positie. Voor sommigen van hen zou mentorschap een steun en ontlasting kunnen zijn. Er kan dan direct geschakeld kan worden naar Stichting Mentorschap Limburg (SML). SML verzorgt in alle gemeenten in Limburg het mentorschap. De stichting is door de Provincie Limburg erkend als Maatschappelijke Organisatie. Mentorschap als zodanig is relatief onbekend. Het is een [beschermingsmaatregel die wettelijk](#) is verankerd. Mensen die niet/onvoldoende voor hun eigen belangen kunnen opkomen zijn kwetsbaar, zij verdienen bescherming door iemand die hen formeel terzijde staat. Het gaat dan met name om mensen met geriatrische problematiek, een **Mentorschap voor mensen die niet/onvoldoende voor hun eigen belangen kunnen opkomen**





verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of psychische problematiek. De kantonrechter kan in zo'n geval een mentor benoemen als wettelijke vertegenwoordiger ten aanzien van (uitsluitend) immateriële zaken als zorg, welzijn, verpleging. De mentor trekt samen met de cliënt op en treedt zo nodig namens die cliënt op.

SML werkt met gemotiveerde, goed opgeleide vrijwilligers. Zij vervullen niet alleen hun formele taak als mentor maar vervullen ook een sociale functie. Zij zijn naast wettelijk vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon en adviseur ook maatje.

Voor meer informatie zie: [www.stmentorschap.nl](http://www.stmentorschap.nl) Of benader –ook met concrete casuïstiek- onze consulent voor Zuid-Limburg: Thijs Scheepers (E-mail: [thijs.scheepers@mentorschapl limburg.nl](mailto:thijs.scheepers@mentorschapl limburg.nl), GSM: 06-86823613) [Berichtgeving 48, 01/05]

## 1.12 Revalidatie/nazorg ex-COVID patienten

### **Vergoeding herstellzorg voor ernstig zieke COVID-19 patiënten**

Via berichtgeving 47 (van 30 april jl.) bent u reeds geïnformeerd over de multidisciplinaire zorg die de long-/corona geschoolde fysiotherapeuten van het COPD-netwerk van Fy'net, kunnen bieden voor patiënten na een besmetting. Voor een overzicht van longfysiotherapeuten aangesloten bij Fy'net, klik [hier](#).

Op 16 juli jl. werd bekend gemaakt dat de basisverzekering tijdelijk de herstellzorg voor ernstig zieke COVID-19-patiënten gaat dekken. **Hiermee zijn eventuele financiële barrières voor patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn weggenomen!**

Patiënten kunnen (vanaf 18 juli jl.) zes maanden aanspraak maken op paramedische zorg, een verwijzing van een medisch specialist of huisarts is hierbij noodzakelijk. Dit kan eenmalig met zes maanden verlengd worden. De zorg omvat vijftig behandelsessies door een fysio- of oefentherapeut, gepaard met acht behandeluren ergotherapie en zeven uur advies van een diëtist. De fysiotherapie is onder andere gericht op het opvangen van verlies aan spierkracht, conditie, benauwdheidsklachten en aanhoudende vermoeidheidsklachten. Niet alleen patiënten die zorg hebben gekregen op de intensive care kunnen een beroep doen op het uitgerekte basispakket. Ook Nederlanders die op reguliere ziekenhuisafdelingen hebben gelegen of thuis ernstig ziek waren, komen in aanmerking.

Door de vakgroepen revalidatiegeneeskunde en huisartsgeneeskunde van de UM wordt overigens gewerkt aan een triage instrument voor huisartsen. Het instrument moet er voor zorgen dat de huisarts geholpen wordt in het verwijzen van een COVID-patiënt naar de juiste plek. Sommige patiënten zullen naar multidisciplinaire revalidatie moeten voor herstel, terwijl anderen behandeld kunnen worden in de 1e lijn (fysio, diëtist, psycholoog).

[Berichtgeving 72, 21/07]

### **Behandeling en begeleiding van post-COVID-19 patiënten**

De handreiking is opgesteld door de Long Alliantie Nederland (LAN) in opdracht van ZonMw. Het Longfonds (namens patiënten) en een groot aantal beroepsverenigingen heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de handreiking waaronder kaderhuisartsen longziekten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, longartsen en psychologen. Gedurende het ontwikkelingsproces is de handreiking voorgelegd aan de 32 lid-organisaties van de LAN en zijn 14 andere organisaties geconsulteerd waaronder beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en overheidsinstellingen.

**In deze handreiking staan aanbevelingen voor zorgverleners hoe zij zorg kunnen verlenen aan de patiëntengroep die klachten en beperkingen heeft overgehouden aan een corona-infectie: het COVID-19 Associated Syndrome (CAS).**

COVID-19 Associated Syndrome (CAS) is de verzamelnaam voor klachten en beperkingen die voor langere tijd blijven, nadat iemand de primaire infectie Covid-19 heeft doorgemaakt. Mensen met CAS hebben vaak longschade, maar ook last van vermoeidheid, benauwdheid, druk op de borst,



duizeligheid en spierpijn. Onder meer kennis, ervaringen en voorkeuren van patiënten (verkregen via [www.coronalongplein.nl](http://www.coronalongplein.nl)) en zorgverleners zijn meegenomen in de handreiking die de LAN heeft ontwikkeld. De handreiking vindt u [hier](#). [Berichtgeving 72, 16/07]

### 1.13 Aandachtspunten Huisartsenpost (HAP)

- De taakomschrijving voor de telefoonarts op de HAP is tijdelijk veranderd. U vindt deze taakomschrijving op de HAP.
- Voor de veiligheid van u zelf en van het overige personeel op de HAP wordt u verzocht om ook tijdens het werken op de HAP de 1,5 meter regel in acht te nemen. [Berichtgeving 35, 09-04]

#### **Aandachtspunten op de Huisartsenpost**

Tijdens de evaluaties over de werkwijze op de HAP, komen een aantal aandachtspunten naar voren die we graag met jullie willen delen:

- Het callcenter wordt vaak door artsen in PBM bezocht. Dit is in verband met besmettingsgevaar voor de triagisten **NIET** toegestaan.
- Bent u bezig in de COVID-sprekkamer in PBM en heeft u ondersteuning nodig van de BAS? U kunt haar oproepen via de **rode knop**. U hoeft de kamer dan niet te verlaten in PBM.
- Om de 1,5 meter maatregel zoveel mogelijk in acht te nemen, verzoeken we u om het aantal mensen in het callcenter te beperken en dus niet naar het callcenter te gaan om te pauzeren als het rustig is op de HAP.
- Dienstoverdrachten dienen hierdoor ook niet in het callcenter plaats te vinden. U kunt gebruik maken van een spreekkamer of de gang voor de overdracht.

Namens de HAP alvast hartelijk dank voor uw medewerking. [Berichtgeving 76, 12/08]

#### **Werkwijze HAP per 15 juni a.s.**

Door de sluiting van de Centrale Huisartsenpoli per 15 juni, zullen COVID-verdachte patiënten in de ANW-zorg gezien worden op de HAP. Ten behoeve hiervan heeft de HAP een aantal tijdsblokken ingericht:

Maandag t/m vrijdag: 20.00u – 21.00u

Zaterdag en zondag: 10.30u – 11.30u, 16.30u – 17.30u en 20.00u – 21.00u

In Topicus is een agenda toegevoegd voor deze tijdsblokken waarin alle COVID-verdenkingen worden ingepland door de assistentes.

De bedoeling is dat alleen tijdens deze tijdsblokken de patiëntengroep met COVID-verdenkingen worden gepland. Deze patiënten worden in de behandelkamer 3 gezien. Deze behandelkamer ligt het dichtst bij de uitgang van de HAP, waardoor het contact met andere patiënten geminimaliseerd wordt.

Wanneer er zich tussen de spreekuren door een spoedpatiënt meldt (U2), zal deze i.o. met de telefoonarts een consult tijdens het reguliere spreekuur krijgen (met PBM en gezien worden in behandelkamer 3) of bij uitzondering een visite worden gereden. Dit laatste is afhankelijk van de drukte. Een en ander wordt verduidelijkt in bijgevoegd stroomschema. Klik [hier](#).

*Nb. deze werkwijze wordt de eerste periode dagelijks geëvalueerd en indien noodzakelijk bijgesteld.* [Berichtgeving 65, 11/06]

#### **AIOS kan weer volledig meedraaien op HAP**

Het crisisteam heeft het verzoek gekregen van de Huisartsenopleiding om het besluit inzake AIOS op de HAP te heroverwegen. In overleg heeft het crisisteam besloten dat de AIOS vanaf 20 mei aanstaande mee mag naar vuile visites. Er zal zorg gedragen worden voor PBM. De AIOS kan dus weer volledig meedraaien op de HAP.

Daarnaast dient de aanwezigheid van de AIOS bij de dienst tijdig doorgegeven te worden via Intershift of aan Nathalie Broens ([n.broens@hap-maastricht.nl](mailto:n.broens@hap-maastricht.nl)). Er wordt momenteel hard gewerkt



aan het implementeren van de 1,5m afstand op de HAP. Het is noodzakelijk om tijdig te weten hoeveel artsen aanwezig zijn. [Berichtgeving 57, 19/05]

### **Dossierinzage HAP**

Tijdens de coronacrisis is het van essentieel belang dat zorgprofessionals op de huisartsenpost, de Huisartsenpoli en de spoedeisende hulp (SEH) snel inzicht krijgen in de medische voorgeschiedenis van de te behandelen patiënt. Door opvraging van de professionele samenvatting van het patiëntendossier kunnen zij patiënten sneller en adequater helpen.

Dit was op onze HAP altijd al mogelijk voor patiënten die toestemming hebben gegeven, maar door een tijdelijke maatregel van het ministerie van VWS is dit tijdens de coronacrisis ook mogelijk voor patiënten die geen keuze hebben gemaakt.

Op <https://www.inzageopdehap.nl/> vinden huisartsen (die wel en niet LSP hebben) en huisartsenposten meer informatie over deze tijdelijke maatregel. Op 15 april wordt gestart met het aanmelden van de patiënten op het LSP. [Berichtgeving 37, 14/04]

### **Verlenging corona opt-in**

De tijdelijke noodvoorziening die de corona opt-in mogelijk maakt, geldt tot 1 juni of zo lang als maatregelen nodig zijn om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Op verzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft het ministerie van VWS toegelicht waarom de corona-opt-in ook in deze fase van de coronacrisis (na 1 juni) nog noodzakelijk is. Het ministerie stelt dat een snelle triage en behandeling van COVID-19- patiënten een cruciaal onderdeel is van het behouden van controle op het virus. Om dit te kunnen doen is ook een snelle en adequate informatievoorziening op de HAP en SEH nog steeds noodzakelijk. De maatregel loopt daarmee door na 1 juni 2020. Meer informatie: [www.inzageopdehap.nl](http://www.inzageopdehap.nl) [Berichtgeving 64, 09/06]

## **2 Centrale Huisartsenpoli Maastricht-Heuvelland**

### **Centrale Huisartsenpoli in de media**

Op 20-04 is een [persbericht](#) verstuurd naar diverse mediakanalen. Dat heeft geresulteerd in de volgende nieuwsartikelen:

- [Interview](#) met de twee huisartsen uit het crisisteam (Jeroen Smeets en Joep Urlings) in Dagblad de Limburger.
- 1Limburg heeft in het nieuws aandacht besteed aan de poli: klik [hier](#).
- Huisarts Joep Urlings is geïnterviewd door het nieuws van RTV Maastricht. Het interview is [hier](#) terug te zien. [Berichtgeving 41, 20/04]

## **3 Persoonlijke beschermingsmaterialen**

### **Advies PBM bij kinderen**

Op basis van gegevens van GGD'en blijkt dat kinderen van 0-17 jaar 0,9% van alle gemelde patiënten met COVID-19 in Nederland vertegenwoordigen, terwijl zij 20,7% van de bevolking uitmaken. Ook internationaal onderzoek bevestigt dat het percentage kinderen onder de bevestigde COVID-19 patiënten klein is, variërend van 1% bij jongere kinderen tot 6% bij oudere kinderen. Daarnaast laat internationaal onderzoek zien dat bij clusters van patiënten bijna altijd volwassenen de bronpatiënt zijn. De Nederlandse gegevens bevestigen dit beeld: kinderen spelen een kleine rol in de verspreiding van het nieuwe coronavirus. Meer informatie leest u in [Kinderen en COVID-19](#).

Het NHG komt, in afstemming met het RIVM, tot [onderstaande adviezen voor kinderen met klachten passend bij COVID-19](#) t.a.v. gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen:

- Kinderen t/m 6 jaar met verkoudheidsklachten (loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) kunnen zonder PBM gezien worden indien:
  - ze géén contact zijn van een bevestigde COVID-19 patiënt én



- ze géén volwassen gezinslid hebben met klachten passend bij COVID-19 én
- er géén sprake is van hoesten en/of benauwdheid al dan niet met koorts.
- Bij kinderen vanaf 7 jaar met vermoeden van COVID-19 worden net als bij volwassenen persoonlijke beschermingsmiddelen voor druppel- en contactisolatie aanbevolen.
- Als de klachten van een kind als herkenbaar onveranderd passen bij een reeds bestaande aandoening (zoals hooikoorts of astma), zijn PBM niet nodig. [Berichtgeving 70, 02/07]

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-houders en mantelzorgers**

Vorige week is door de rijksoverheid een nieuwe [werkwijze](#) gepresenteerd inzake het aanvragen van persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-houders en mantelzorgers. In deze nieuwe werkwijze is een rol weggelegd voor de huisarts en apotheken.

De huisarts kan bij dit proces betrokken zijn in het testen van de patiënt en het voorschrijven van de beschermingsmiddelen. De precieze rol van de huisarts hangt af van de situatie.

Patiënten worden getest door de huisarts als daar een medische aanleiding voor is, anders wordt het testen uitgevoerd door de GGD. Het recept voor PBM wordt op naam van de geteste patiënt uitgeschreven door de arts die heeft getest (dus de huisarts of de infectie-arts van de GGD).

[Berichtgeving 59, 25/05]

In berichtgeving 59 hebben we u geïnformeerd over de nieuwe [werkwijze](#) vanuit de Rijksoverheid inzake het aanvragen van persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-houders en mantelzorgers. In deze nieuwe werkwijze is een rol weggelegd voor de huisarts en apotheken.

Inmiddels is de werkwijze hieromtrent afgestemd met het bestuur van MosaPharma. Vanaf 1 juni worden ZI-nummers actief. Voor de periode tot 1 juni is er een work around.

De volgende ZI-nummers zijn vanaf 1 juni actief:

- 16923006 Covid-19 PBM pakket korte termijn
- 16923081 Covid-19 PBM pakket lange termijn.
- Memo code COVID [Berichtgeving 61, 27/05]

### **3.1 Richtlijn NHG**

- De NHG-adviezen van handelen bij [diagnostiek in de praktijk of tijdens visites](#) staan bij elkaar op de website van de NHG.
- De richtlijn omtrent het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen gespecificeerd voor de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost treft u aan in deze [link](#).
- Het NHG biedt u een aantal praktische hulpmiddelen die u tijdens de coronacrisis kunt gebruiken om uw patiënten te informeren en uw werk veilig te kunnen doen, waaronder
  - Praktijkkartaat 'Aan- en uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen' ([hier](#)) en
  - Praktijkkartaat 'handhygiëne' ([hier](#))

### **3.2 Richtlijn RIVM**

In verband met schaarste heeft het RIVM in de LCI-richtlijn COVID-19 een [uitgangspunten](#) beschreven voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis.

Ter informatie: [het RIVM raadt aan een FFP2-masker te dragen](#) bij handelingen waarbij grote hoeveelheden aerosolen ontstaan, zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen. [Berichtgeving NHG, 22/03]

In week 16 is de [landelijke richtlijn](#) aangepast, waardoor de huisartsenzorg geen aanspraak meer maakt op FFP2 mondkapjes via het regionale depot. Een chirurgisch mondkapje volstaat in bijna alle gevallen van huisartsenzorg. In onze regio is afgesproken dat wij ons aan [eigen richtlijnen](#) (FFP2/KN95 voor HA) houden, zolang onze eigen voorraad toereikend is.



Vanaf week 17 verwachten we te kunnen gaan leveren uit een eigen voorraad i.p.v. bestellen bij het regionale depot. Wij hebben de beschikking over KN95 mondkapjes, schorten en chirurgische mondkapjes. Het maximum te bestellen aantal wordt gebaseerd per normpraktijk en met jullie gecommuniceerd. [Berichtgeving 39, 16/04]

### 3.3 Richtlijnen crisisteam

#### 3.3.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen in de praktijk

##### **Factureren persoonlijke beschermingsmiddelen**

Op korte termijn starten we met het factureren van de bij ZIO bestelde persoonlijke beschermingsmiddelen. De mondkapjes zijn sinds 25 mei jl. vrijgesteld van BTW. De persoonlijke beschermingsmiddelen worden aan kostprijs aan u gefactureerd. *Onderstaande de prijzen die gehanteerd worden*

berekend op 3 juni			Stukprijs	
			excl. Btw	incl. BTW
Chirurgische mondkapjes			€ 0,54	€ 0,54
FFP1			€ 0,54	€ 0,54
Schorten			€ 4,13	€ 5,00
KN95 (*)			€ 2,25	€ 2,25
FFP2			€ 3,27	€ 3,27
Handschoenen			€ 10,79	€ 13,06
Handdesinfectant			€ 3,00	€ 3,63
(*) voor zover de voorraad strekt worden de KN95/FFP2 tegen de stuksprijs KN95 gefactureerd.				

Mocht u naar aanleiding van deze facturen vragen hebben, kunt u deze stellen aan Jikkie Hendriks ([j.hendriks@zio.nl](mailto:j.hendriks@zio.nl) / 043-3506922). [Berichtgeving 63, 03/06]



### **Negatieve PCR uitslag**

Het crisisteam heeft een aantal vragen binnen gekregen over het gebruik van PBM bij patiënten met een negatieve PCR-uitslag. Een negatieve PCR-test heeft een specificiteit van ongeveer 80%. Het advies is om te kijken naar de afnamedatum van de PCR test, in combinatie met het klinisch beeld. Deze aspecten zijn leidend in de keuze om al dan niet PBM te gebruiken. [Berichtgeving 65, 11/06]

### **FFP2 mondkaspers: niet langer bewaren**

Enige tijd geleden was er sprake van initiatieven voor hergebruik van FFP2-maskers. Het MUMC+ heeft hier een procedure voor opgezet, waar de huisartsenzorg gebruik van kon maken. Het RIVM vermeldt inmiddels dat herverwerkte maskers alleen als laatste redmiddel tijdens de pandemie moeten worden ingezet. Ook het NHG geeft [geen adviezen over hergebruik in de eerstelijns](#) (onderste alinea). Hergebruik kan wel in samenspraak met lokale voorzieningen, echter zijn er in onze regio te weinig steriliseerbare maskers in omloop om te voldoen aan de minimale volume eisen van het MUMC+. U hoeft de FFP2 maskers dus niet langer te bewaren. Het huidige advies (van LHV en NHG) is om alle gebruikte maskers na gebruik af te voeren als restafval in een goed afgesloten plastic zak. [Berichtgeving 64, 09/06]

### **Gebruik PBM bij niet-COVID-patiëntencontacten**

Het NHG en de LHV hebben vorige week een advies uitgebracht inzake het gebruik van PBM bij niet-COVID-patiëntencontacten. Dit advies is vandaag wederom genuanceerd. Binnen de RHZ-regio adviseren we het volgende:

- Respecteer de algemene maatregelen van het RIVM (afstand houden tot de patiënt indien mogelijk, patiënten onderling afstand van minimaal 1,5m laten houden en kijk waar het mogelijk is om plexiglas te plaatsen).
- Maak altijd gebruik van de basis-hygiënische maatregelen.
- Indien er geen sprake is van lichamelijk onderzoek en de 1,5m richtlijn gehandhaafd blijft, is geen aanvullende bescherming noodzakelijk.
- Draag een chirurgisch mondkapje, handschoenen en een doktersjas bij lichamelijk contact met de patiënt.
- Vul bovenstaande beschermingsmiddelen aan met een beschermingsbril, bij contacten waar aerosolen kunnen ontstaan of waarbij aanraking met andere lichaamsvloeistoffen mogelijk is. [Berichtgeving 49, 06/05]

### **Gebruik PBM bij niet-COVID-patiëntencontacten**

Het NHG en de LHV hebben vorige week een advies uitgebracht inzake het gebruik van PBM bij niet-COVID-patiëntencontacten. Op basis van deze adviezen, heeft het crisisteam RHZ op 06-05 een advies geformuleerd. Het crisisteam vindt de gepresenteerde richtlijnen van NHG en LHV niet praktisch toepasbaar (<30 cm en 3 min) en stelt daarom voor om de pragmatische richtlijn te gebruiken zoals in berichtgeving 49 geformuleerd. [Berichtgeving 50, 07/05]

## **3.3.2 Spatbrillen**

### **Steriliseren brillen: WEL zelf doen**

*Bij grootverbruik (zoals op de Centrale Huisartsenpoli)*

De beschermingsbrillen kunnen opnieuw gebruikt worden. Na gebruik moeten deze brillen 10 minuten in een bak met 70% alcohol gelegd worden. Deze bak moet afsluitbaar zijn. De alcohol in de afgesloten bak is één week houdbaar en kan dus meerdere malen gebruikt worden. Deze brillen moeten aan de lucht opdrogen en kunnen daarna weer gebruikt worden. [Berichtgeving 16, 18/03]

*Bij sporadisch gebruik in de praktijk*



In verband met de schaarste van alcohol, kregen we de suggestie van een praktijk om brillen op een andere wijze te steriliseren. Dit hebben we nagevraagd bij de GGD. Het steriliseren van brillen kan ook door middel van het insprayen of goed afnemen met alcohol en daarna laten drogen aan de lucht. Op deze manier is een bak met alcohol om de brillen in te leggen niet meer noodzakelijk. [Berichtgeving 33, 07-04]

### 3.4 Visites

#### **Herhaaldelijk gebruik van een schort tijdens visites**

De adviezen van de NHG mbt tot het doen van meerdere visites achter elkaar bij patiënten verdacht voor COVID-19 staan nu bij elkaar op [deze](#) website van de NHG. **NB:** Hierin staat ook een advies voor het uitvoeren van meerdere COVID-19 visites achter elkaar, waarin het herhaaldelijk gebruik van een schort door het RIVM wordt afgeraden. De GGD heeft echter bij ons aangegeven dat, in geval van schaarste, het beter is om de schort wel bij meerdere visites aan te houden. Wellicht is het een optie om de schort na iedere visite uit te doen, of te zorgen voor bescherming van het interieur van uw auto.

We hebben een tip van een huisarts gekregen m.b.t. herhaaldelijk gebruik van een schort tijdens visites (met verdenking COVID-19): *“Om te sparen op het gebruik van schorten, plan ik de visites zoveel mogelijk achter elkaar met één schort. Om de auto te beschermen pak ik van te voren mijn stoel in met een plastic kliko-zak, past prima, en een kleine zak over de middenconsole. Als ik bij de laatste patiënt naar buiten kom, gaan deze zakken met de schort in de vuilniszak voor vernietiging. De armsteun van het portier maak ik schoon met alcohol. Verder mag er niemand anders meer in die auto rijden.”* [Berichtgeving 31, 03/04]

#### **Visitetas voor COVID-gerelateerde visites**

Huisartsenpraktijk Valkenburg heeft een speciale visitetas ingericht voor COVID-gerelateerde visites, de werkwijze hieromtrent vastgelegd en deze gedeeld met het crisisteam. Deze vindt u in de [bijlage](#). Hartelijk dank aan deze praktijk voor het beschikbaar stellen. [Berichtgeving 28, 31/03]

#### **Oproep van SEH: visites (waar mogelijk) in de ochtend doen**

Vanuit de SEH en de ambulancedienst wordt een enorme piek van visites gezien in de middag. Om deze piek te beperken, verzoekt het crisisteam de huisartsen om visites (waar mogelijk) in de ochtend uit te voeren. [Berichtgeving 27, 30/03]

#### **Richtlijn COVID-visite**

We krijgen verzoeken van huisartsen om een instructie te maken inzake een COVID visite. Medisch Centrum Mosae Forum heeft hiervoor een protocol opgesteld in hun praktijk en dit met ons gedeeld. Dit protocol vindt u in [deze bijlage](#). [Berichtgeving 21, 24/03]



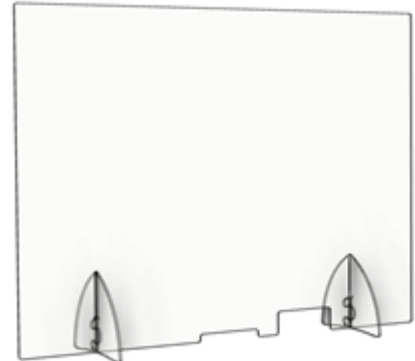
### 3.5 Spatschermen

Afgelopen week heeft ZIO een aantal leveranciers benaderd om collectieve inkoop van spatschermen te realiseren. Dit blijkt echter moeilijker dan gedacht, aangezien er vaak sprake is van maatwerk.

#### Maessen Plastics

Momenteel kan Maessen Plastics een standaard scherm van 100 x 74 cm, 5mm dik, zonder doorgeefopening, glashelder en met insteekpootjes (zie afbeelding) leveren voor €125,00 excl. BTW.

Indien u afwijkende maten wenst, is dit uiteraard mogelijk. Echter zal de prijs dan afwijken van bovenstaand. Bestellen kan via [gert@maessenplastics.nl](mailto:gert@maessenplastics.nl) [Berichtgeving 56, 18/05]



#### Customize-IT

Dit betreft een standaard scherm van 120 x 80 cm, zonder doorgeefopening met insteekpootjes (zie afbeelding). De prijs is €70,- excl. BTW. Daarnaast worden €10,- bezorgkosten in rekening gebracht. Bestellingen die vanavond geplaatst zijn, kunnen morgen al geleverd worden.

Bestellen kan via [info@customize-it.nl](mailto:info@customize-it.nl) of telefonisch via 06-4747824897

Indien u afwijkende maten wenst, is dit uiteraard mogelijk. Echter zal de prijs dan afwijken van bovenstaand.



#### ME-Productions

Dit betreft een standaard scherm van 100 x 70 cm, zonder doorgeefopening met insteekpootjes (zie afbeelding) leveren voor €120,00 excl. BTW.

Indien u afwijkende maten wenst, is dit uiteraard mogelijk. Echter zal de prijs dan afwijken van bovenstaand. Bestellen kan via [edspronck@me-productions.nl](mailto:edspronck@me-productions.nl) of telefonisch via 06-43030083.

[Berichtgeving 57, 19/05]



### 3.6 Voorraad/bestellen

#### **Dreigend tekort? Informeer ZIO!**

Graag vernemen we zo spoedig mogelijk via [info@zio.nl](mailto:info@zio.nl) indien er een dreigend tekort van persoonlijke beschermingsmiddelen ontstaat. Bij acute problemen verzoeken we jullie deze op te pakken binnen jullie BEGRO en ZIO daarna direct op de hoogte te brengen via [info@zio.nl](mailto:info@zio.nl).

[Berichtgeving 20, 23/03]

## 4 TIPP

#### **Nieuwe verwijsbrief ELV-bed**

Vanaf morgen is een nieuwe verwijsbrief ELV actief en kunnen zowel de huisartsen uit de regio Maastricht-Heuvelland, als uit de regio Oostelijk Zuid-Limburg ook haar ELV-aanvragen via Tipp





indienen. Tipp heeft de bestaande verwijsbrief ELV aangepast. Ze zien dit als een verbetering, waardoor minder overleg nodig is na het indienen van de aanvraag en Tipp sneller op zoek kunnen gaan naar een locatie. Het opstarten van de ELV-aanvraag kan nu via de nieuwe tegel op de startpagina, het wijst zich vanzelf. De nieuwe verwijsbrief is vanaf morgen, vrijdag 24 april, actief via het Tipp-portaal.

Mocht u nog vragen hebben of loopt u tijdens het aanmaken van de verwijzing ergens tegen aan, neem dan contact op met Verwijsbureau Tipp, via 043-2100210.

Opmerking; indien u een ander HIS heeft dan Tetra Bricks, CGM Mira of MicroHis, dan heeft u (nog) geen koppeling met Tipp en kunt u de verwijsbrief invoeren via onderstaande URL.

[https://portal.tipp.nl/r4-forms/?form=CORONA-CORONA&locale=nl\\_NL](https://portal.tipp.nl/r4-forms/?form=CORONA-CORONA&locale=nl_NL)

De inloggegevens zijn verstrekt per mail in berichtgeving 44. *[Berichtgeving 44, 23/04]*

## 5 Thuiszorghotel Urmond

### ***Sluiting HAP Urmond en Thuiszorghotel per 15 mei a.s.***

Gisteren, 11 mei j.l. is het besluit genomen om de HAP Urmond vrijdag 15 mei a.s. om 17:00 uur definitief te sluiten. Zowel de huisartsenposten in Sittard en Heerlen zijn er klaar voor om de zorg voor hoog COVID verdachte patiënten te leveren.

Vanochtend is een persbericht verspreid waarin dit besluit gecommuniceerd is. Klik [hier](#) voor dit bericht. *[Berichtgeving 52, 12/05]*

## 6 Informatie van Zorgpartners

### 6.1 Apothekers

#### ***Maatregelen van Apothekers***

Apothekersvereniging MosaPharma heeft hun achterban geïnstrueerd om een aantal maatregelen in te voeren ter bescherming van het personeel. Enkele maatregelen die nu zoal worden toegepast zijn:

- Enkele apotheken zijn tussen 12.00u en 14.00u gesloten om de achterstand weg te werken en balies extra schoon te maken.
- Maximaal 3 patiënten tegelijk binnen.
- Indien mogelijk, wordt medicatie via automaat en bezorging verstrekt.
- Er worden geen inhalatie-instructies meer gegeven, in plaats hiervan krijgen patiënten telefonische uitleg, worden verwezen naar protocollen en instructiefilmpjes LAN.

***[Berichtgeving 19, 20/03]***

#### ***Verzoeken van apothekers aan huisartsen***

Verzoek aan huisartsen is om op een recept dat voor kinderen wordt uitgeschreven, het gewicht van het kind er bij aan te geven zodat de dosering kan worden gecontroleerd. Dit is nu extra belangrijk omdat de recepten worden bezorgd.

Daarnaast verzoekt het bestuur van MosaPharma de huisartsen “verdenking van Corona” te noteren op het recept en bezorging aan te vinken.

Apothekers hebben hun zorgen geuit inzake een dreigend medicijntekort. Ze verzoeken huisartsen om kritisch te kijken naar de hoeveelheid medicatie die wordt voorgeschreven. Daarnaast wordt met de apotheek besproken dat zij alert blijven op hetgeen dat wordt afgeleverd. ***[Berichtgeving 18, 19/03]***

#### ***Brief van apothekers aan huisartsen***

Blijven op de reguliere tijden geopend. Het bestuur van Mosapharma heeft een brief gemaakt met enkele maatregelen en verzoeken aan de huisartsen voor wat betreft o.a. het voorschrijven en de levering van medicatie.

Klik [hier](#) voor meer informatie. ***[Berichtgeving 13, 16/03]***



## 6.2 De Schakel

Gisteren (19-03) heeft Envida, in overleg met het MUMC+, besloten om de Schakel tijdelijk te sluiten. De Schakel was al enkele dagen op slot voor nieuwe opnames i.v.m. verdenking op en uiteindelijk bewezen Corona.

De nog overgebleven cliënten zullen naar een andere locatie worden overgebracht. **[Berichtgeving 19, 20/03]**

## 6.3 GGD Zuid-Limburg

### **Brief GGD Ambulance vervoer**

Afgelopen vrijdag (27-03) heeft de GGD alle huisartsen een brief gestuurd inzake het ambulancevervoer. Er ligt een grote druk op het ambulancevervoer. De laatste dagen signaleren ze in toenemende mate problemen door niet geïndiceerde/niet medisch noodzakelijke ritaanvragen vanuit de eerste lijn, waardoor patiënten met een acute zorgvraag steeds meer het risico lopen lang op een spoedrit van de ambulance te moeten wachten. De meldkamer en ambulanceteams ter plekke zullen hier strikter mee omgaan. Zie [bijlage](#) voor de volledige brief. **[Berichtgeving 26, 29/03]**

### **Dashboard COVID-19**

De GGD-GHOR beschikt nu over een [dashboard](#) waarin bekende gegevens van besmettingen, slachtoffers en effecten op de zorg van het Coronavirus in Nederland worden weergegeven. Ondanks dat er erg hard wordt gewerkt aan goede actuele data is data in een crisissituatie per definitie incompleet en niet helemaal real-time. Daarom is het belangrijk om er met de nodige voorzichtigheid mee om te gaan. **[Berichtgeving 28, 31/03]**

### **Van code rood naar code zwart**

Donderdagavond 2 april 2020 heeft Frank Klaassen, de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD GHOR Zuid-Limburg, de bestuurders van alle zorgorganisaties (huisartsen, ziekenhuizen, VVT, GGZ, GHZ, GRZ) in Zuid-Limburg bijgesproken.

Landelijk constateert minister Hugo de Jonge een toename van gesignaleerde knelpunten in zorgketen, denk aan de afnemende hoeveelheid beschikbare beschermingsmiddelen, personeel en bedden.

Hierop heeft minister de Jonge alle DPG's de opdracht gegeven om te starten met regionale coördinatie op de zorgcontinuïteit, zodat dit in alle regio's goed wordt ingeregeld en landelijk kan worden gemonitord en bijgestuurd. Dit is de zogeheten verschuiving van code rood naar code zwart, waarmee er een versterkte rol is voor de DPG om erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking. Geen losse oplossingen meer.

Er wordt, onder toezicht van de DPG, een regionaal coördinatiepunt in Zuid-Limburg georganiseerd dat dagelijks een zorgbeeld van de regio maakt, onder andere van de beschikbare zorgplekken / bedden binnen de regio. Dit coördinatiepunt kan patiënten ook verwijzen naar deze zorgplekken / bedden. In het zorgbeeld wordt ook gemonitord op beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, medicatie en personele inzet.

Met behulp van dit actueel zorgbeeld wordt centraal gekeken naar de knelpunten en centraal bepaald hoe hierop te acteren. Hiermee worden losse, bestaande deelinitiatieven (zoals het noodhospitaal in het MECC en het Coronacentrum Urmond) met elkaar verbonden en houdt de DPG regie op de regionaal samenhangende aanpak.

In het ketenoverleg van 2 april j.l. is men daarom uitgekomen op een crisisstructuur en projectstructuur ([zie bijlage](#)) binnen de witte kolom. In de stuurgroep die, onder leiding van de DPG, regie houdt op de regionale aanpak, is maandag 6 april gestart en komt twee keer per week (virtueel) bijeen.

Namens ZIO-RHZ-SHMH neemt Guy Schulpen deel aan het Bestuurlijk Ketenoverleg Zuid-Limburg (stuurgroep). **[Berichtgeving 33, 07-04]**



## 6.4 GGZ / Maatschappelijke zorg

### **Acute opvang Maatschappelijke Zorg Maastricht/Heuvelland**

Ook in deze vreemde coronatijden komen mensen in acute problemen, raken dakloos en hebben onze directe hulp nodig. Het project Acute Opvang Maatschappelijke Zorg Maastricht/Heuvelland probeert dan ook nu zo goed mogelijk waar nodig adequate zorg en ondersteuning te bieden, vanzelfsprekend rekening houdend met de geldende coronamaatregelen.

Vanaf 24 maart 2020 wordt het project enkel nog uitgevoerd door de zorginstellingen Levanto en Mondriaan. In de praktijk leidt de nieuwe organisatie tot de volgende veranderingen:

- De Inloop Acute Opvang voor cliënten is verhuisd van Mariastraat 13 in Maastricht (locatie Leger des Heils) naar Frankenstraat 172A in Maastricht (locatie Mondriaan)
- Medewerkers van Levanto en Mondriaan verzorgen vanaf dit nieuwe adres eerste screening, intake en indicatiestelling voor crisisarrangementen
- Indien een arrangement wordt toegekend, verzorgen medewerkers van Levanto of Mondriaan de bij het arrangement horende begeleiding.

Het telefoonnummer voor aanmelding (043-2322044), het e-mailadres ([info@acuteopvangmz.nl](mailto:info@acuteopvangmz.nl)) en de werkwijze in de arrangementen blijft ongewijzigd. [Berichtgeving 33, 07-04]

### **Actuele maatregelen Mondriaan**

Vanaf 14 maart heeft Mondriaan ingrijpende maatregelen genomen om patiënten en personeel tegen het coronavirus te beschermen.

De behandelingen zijn zoveel als mogelijk, vaak in digitale vorm, gecontinueerd.

Inmiddels start er een fase, waarin de reguliere zorg stap voor stap hervat kan worden, passend binnen de actuele richtlijnen. Zo worden vanaf 2 juni de poliklinieken verder opengesteld en de mogelijkheden voor face-to-face contacten verruimd. Daarnaast blijven ze, daar waar het een goed alternatief is, digitale behandeling (geheel of gedeeltelijk) aanbieden.

Op pagina 3 van de [bijlage](#) vindt u de actuele maatregelen. Deze maatregelen zullen komende periode verder verruimd worden. [Berichtgeving 62, 28/05]

### **Mondriaan opent informatielijn voor mensen met psychische klachten of zorgen door coronacrisis**

Vanaf 15-04 opent Mondriaan een publieksinformatielijn voor mensen die zorgen, psychische klachten of ongewenste veranderingen in gedrag ervaren door de coronacrisis. Deze publieksinformatielijn is te bereiken via 088-5067202. Meer informatie over de doelgroep en werkwijze, vindt u in deze [brief](#). [Berichtgeving 38, 16/04]

## 6.5 Kind- en Jeugdzorg

### **Richtlijn opvang en begeleiding voor kinderen voor wie thuis onveilige basis is**

In de gemeenten Maastricht en Valkenburg aan de Geul is noodopvang gerealiseerd voor kinderen van ouders met cruciale beroepen. Deze noodopvang wordt aanvullend opengesteld voor kinderen waarvan de veiligheid in het geding is. Als zorgprofessional heeft u een belangrijke rol bij het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling. U past dan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toe. Zeker nu kinderopvang en scholen kinderen niet meer dagelijks zien, is het van belang dat u een extra vinger aan de pols houdt ten behoeve van de veiligheid van de omgeving van kinderen. In geval van zorgen omtrent de veiligheid van een kind kan dit gemeld worden bij de toegang Jeugdhulp van de gemeente Maastricht-Valkenburg aan de Geul (e-mail:

[jeugd@maastricht.nl](mailto:jeugd@maastricht.nl), tel.: 14 043) (tenzij de stappen uit de Meldcode gevolgd dienen te worden).

U kunt in dit geval ook eerst schakelen met de **POH Jeugd**. Zij kan ook contact opnemen met Toegang Jeugd. Meer over deze toegang Jeugdhulp treft u aan in [deze bijlage](#). [Berichtgeving 31, 03/04]



### **MIK Kinderopvang 24/7**

MIK wilt kinderen van ouders met cruciale beroepen goed opvangen met maximale flexibiliteit. Hun kinderen zijn welkom op de meeste locaties op de reguliere tijden. Daarnaast zijn er twee locaties waar kinderen van 0 tot 12 jaar, zeven dagen per week en 24 uur per dag welkom zijn. Er worden geen extra kosten voor deze opvang in rekening gebracht. Voor aanmelding en overige zaken; zie [bijlage](#). [Berichtgeving 23, 26/03]

## **6.6 MUMC+**

### **Bezoekregeling MUMC+ versoepeld**

De bezoekregeling van het MUMC+ is versoepeld. Er mogen nu twee bezoekers, per dag, per patiënt op bezoek komen. Uitzonderingen daargelaten. Meer leest u [hier](#). [Berichtgeving 74, 29/07]

#### **6.6.1 Aanvullende diagnostiek**

Het MUMC+ heeft aangegeven dat het aanvragen van diagnostiek te allen tijde mogelijk is. Dit geldt voor zowel patiënten zonder COVID-gerelateerde klachten, als voor patiënten met COVID-gerelateerde klachten. Bij de ingang van het ziekenhuis wordt een triage gedaan, waar patiëntenstromen worden gescheiden. Indien u aanvullende diagnostiek wenst voor een patiënt met een positieve COVID test, dient u dit op de aanvraag te vermelden bij klinische gegevens.

De radiologische diagnostiek wordt gefaseerd opgestart in het MUMC+:

- Vanaf vandaag; 50% van de conventionele aanvragen voor alle X-en (t.o.v. pre-COVID tijd)
- Vanaf 18 mei; 50% van de mammografieën (t.o.v. pre-COVID tijd)
- Vanaf 2 juni; 60% van de echo-aanvragen (t.o.v. pre-COVID tijd)
- Er worden geen CT's meer gemaakt in plaats van echo's. [Berichtgeving 54, 14/05]

#### **6.6.2 MUMC+ Herstelzorg**

Wanneer thuis voor uw patiënt even geen optie is staat MUMC+ | Herstelzorg voor u klaar. Zij zijn gespecialiseerd in Geriatrische Revalidatie Zorg maar ook Eerste Lijns Verblijf oftewel ELV (Hoog Complex). Nu in tijden van de Covid-19 pandemie hebben met name de ouderen in de thuissituatie het zeer moeilijk. Heeft u patiënten die momenteel verzwakt, vermoeid of post-covid zijn en erbij gebaat zijn tijdelijk opgenomen te worden? Dan kan MUMC+ | Herstelzorg ondersteuning bieden om te herstellen of te revalideren. Zij willen samen met de huisarts kijken hoe zij deze patiënten de best mogelijke zorg kunnen bieden zodat ze vervolgens weer veilig thuis kunnen zijn.

de opnameverpleegkundigen zijn van maandag t/m vrijdag te bereiken tussen 08.00 en 16.30 op telefoonnummer: 043- 6019400. Zij zijn ook bereikbaar voor advies ten aanzien van een ontstane zorgvraag in de thuissituatie, die vraagt om een tijdelijke oplossing ten aanzien van verblijf.

Ter informatie: TIPP verzorgt op dit moment alleen de verwijzingen voor ELV laag, hoog en hospice bedden. Dus niet de GRZ bedden. Dat doet MUMC herstelzorg zelf. [Berichtgeving 59, 25/05]

#### **6.6.3 Verwijzingen MUMC+**

##### **Informatie afdeling beeldvorming**

De afdeling beeldvorming gaat de huisartsen opnieuw informeren over de uitgestelde huisartsenzorg. Dit keer zal per patiënt aangegeven worden waarom er geen afspraak is gepland. [Berichtgeving 69, 30/06]

U heeft mogelijk een [bericht](#) ontvangen van afdeling beeldvorming van het MUMC om u te informeren over de uitgestelde huisartsenzorg.

Het bericht is echter zo opgesteld dat het niet helemaal duidelijk is welke optie bij welke patiënt



geldt. ZIO heeft overleg gehad met de afdeling beeldvorming en er wordt nagegaan of e.e.a. verduidelijkt kan worden. Hierover ontvangt u spoedig meer informatie. *[Berichtgeving 68, 23/06]*

#### **Verwijzingen naar het MUMC+**

Indien u een patiënt wilt verwijzen naar het MUMC+ is een duidelijke vraagstelling in de verwijsbrief essentieel. Daarnaast is het aan te raden om bij een semi-spoed verwijzing te bellen met de betreffende specialist voor overleg. *[Berichtgeving 39, 16/04]*

#### **Terugkoppeling COVID test uitslag van patiënt naar huisarts**

De afdeling medische microbiologie heeft een automatisch bericht n.a.v. uitslag COVID-19 opgesteld, die naar huisartsen gestuurd zal worden:

"Beste collega, Bij bovengenoemde patiënt(e) is een Sars-CoV-2 PCR positief gebleken. Dit coronavirus veroorzaakt COVID-19. Dit betekent dat u bij eventuele huisbezoeken de vigerende voorzorgsmaatregelen dient te treffen. Indien patiënt(e) koortsvrij is en ten minste 24u geen klachten meer heeft, mogen de isolatiemaatregelen worden opgeheven.

Voor de volledigheid informeren wij u hierover."

*[Berichtgeving 28, 31/03]*

#### **Verwijzingen patiënten met Corona door MUMC+ naar thuissituatie**

Er kunnen verschillende patiënten worden terugverwezen naar de huisarts/ thuissituatie.

Onderstaand zijn de tekstregels die in een ontslagbrief kunnen verschijnen:

- Corona bewezen:
  - De patiënt is klachtenvrij en geen verspreider meer en zonder thuisisolatie advies ontslagen
  - De patiënt is niet klachtenvrij en met isolatieadvies ontslagen.
- Corona niet bewezen:
  - De patiënt kan definitief als negatief beschouwd worden en er is geen thuisisolatie nodig. De patiënt is nog verdacht maar is naar huis in thuisisolatie ontslagen. NB: De patiënt kan dan als niet meer verspreider beschouwd worden volgens de RIVM richtlijn (24 uur koorts en klachtenvrij). Dit advies zullen we de patiënt bij persisterende klachten maar niet bewezen definitief negatief meegeven.

*[Berichtgeving 25, 27/03]*

#### **Dieetbegeleiding bij ondervoeding COVID-19 patiënten na ontslag MUMC+**

In het MUMC+ hebben de patiënten energie- en eiwitrijke voeding aangeboden gekregen in combinatie met dieetpreparaten. Toch hebben veel patiënten gewicht en met name spiermassa verloren en is de voedingstoestand in veel gevallen slecht. De afdeling diëtetiek van het MUMC+ draagt alle patiënten, die met ontslag gaan na opname in verband met covid-19, over naar een eerstelijns diëtistenpraktijk of –organisatie aangesloten bij Die'net. Binnen drie werkdagen wordt door de eerstelijns diëtist contact met de patiënt opgenomen voor evaluatie en indien nodig verdere begeleiding bij het optimaliseren van de voedingstoestand. De diëtistenpraktijken die aangesloten zijn bij Die'net zijn terug te vinden op [www.dienet.nu](http://www.dienet.nu). *[Berichtgeving 37, 14/04]*

#### **6.6.4 Eerste Harthulp**

Vanaf dit weekend (ingående 3-4-2020) zal vanwege noodzakelijke interne verschuivingen van ICU/MCU capaciteit, de Eerste Harthulp (EHH) van het MUMC+ tijdelijk fysiek verplaatsen naar de Spoedeisende hulp (SEH) tot nog onbepaalde tijd. De EHH op niveau 3 van het MUMC is dus vanaf dit weekend **gesloten** voor acute cardiologische patiënten. U wordt vriendelijk verzocht acute cardiologische patiënten aan te melden via de SEH en intern via sein 6133, de **dienstdoende 'COVID'-cardioloog** (en dit bericht eventueel te verspreiden onder andere betrokken zorgverleners). Vanzelfsprekend worden patiënten op de SEH deskundig opgevangen door EHH/CCU en SEH



verpleegkundigen en cardiologen en blijven zij garant staan voor de best mogelijke acute cardiologische zorg zoals u die gewend bent. *[Berichtgeving 31, 03/04]*

### 6.6.5 Operatiekamer (OK)

De OK is per vandaag nog verder gereduceerd van 8 naar 6 per dag; 2 acute OK's en 4 subacute/semi-electieve OK's. Tevens krijgen alle patiënten pré-operatief een CT-thorax. *[Berichtgeving 23, 26/03]*

### 6.6.6 DVK

#### **Opstarten zorg diabetesverpleegkundige**

Tot nu toe hebben de DVK hun patiënten in de ketenzorg telefonisch benaderd. In het kader van de heropstart van de ketenzorg, willen de DVK het beleid van de huisartsenpraktijk volgen. De richtlijnen die het crisisteam heeft geformuleerd voor de POH-S (berichtgeving 50) zijn vandaag gedeeld met de diabetesverpleegkundigen. Zij zullen contact op gaan nemen met de huisartsen waar ze werkzaam zijn, om af te stemmen hoe de praktijk de zorg weer gaat opstarten. Indien u gebruik maakt van een DVK in uw praktijk, kunt u op korte termijn een telefoontje van hen verwachten. *[Berichtgeving 52, 12/05]*

### 6.6.7 Orthopedie

#### **Overleglijn Orthopedie**

Orthopedie heeft een overleglijn ingericht die huisartsen kunnen bellen bij orthopedische vragen over patiënten en waarbij ze meteen een specialist aan de lijn krijgen. Deze overleglijn is bereikbaar via nummer 06-151 22 611 en is bereikbaar op werkdagen tussen 08.00u en 17.00u. Buiten deze tijden geldt overleg via dienstdoende arts via MUMC+. *[Berichtgeving 27, 30/03]*

### 6.6.8 Poliklinieken

#### **Aangepast beleid van verwijzingen naar polikliniek MUMC+**

In goed overleg met ZIO heeft het MUMC+ hun eerder aangekondigd beleid rondom de electieve poliklinische verwijzingen (de 'retourbrief' aan de huisarts) aangepast. Alle patiënten kunnen weer verwezen worden naar het MUMC+. Omdat de capaciteit in het MUMC+ nog niet op 100% zit (i.v.m. 1,5 meter maatregelen), kan het voorkomen dat de wachttijden langer zijn dan normaal. De 'nu niet brief' zal niet meer worden verstuurd.

Let wel: een specialist kan alleen een goede triage en urgentie bepalen, wanneer de hulpvraag en de verwijzreden helder worden beschreven. Een duidelijke vraagstelling in de verwijsbrief is dus essentieel. Blijf daarnaast kritisch welke zorg evt. in de Stadspoli kan plaatsvinden. U kunt ook altijd telefonisch overleggen met de specialist. *[Berichtgeving 67, 18/06]*

### 6.6.9 Radiologie

#### **Beleid MUMC inzake echo onderzoeken**

De radiologie afdeling van het Maastricht UMC+ ontmoedigt op dit moment het ECHO onderzoek i.v.m. een potentieel besmettingsgevaar van de medewerkers.

Zij bieden een CT aan als alternatief; de indicaties waar een CT niet een goed alternatief is maakt de afdeling radiologie een eigen afweging. Het belangrijkste voor de huisarts is: zij vragen een ECHO aan, maar ontvangen wellicht een CT als antwoord. De huisarts hoeft dus niet na te denken welke CT aangevraagd moet worden, dat doet radiologie o.b.v. de echo-aanvraag. *[Berichtgeving 21, 24/03]*

#### **Spoed radiologische diagnostiek NIET Covid-verdacht**

Er zijn 4 sporen van spoed uitgewerkt (19-3-2020):

1. SpoedZORG – wel Covid verdacht  
Via triage door internist acute geneeskunde (sein 6363) à tent
2. SpoedZORG – niet Covid verdacht  
Verwijzing via SEH à tent (2e check)



3. Spoed radiologische DIAGNOSTIEK – Covid verdacht
  - a. conventionele X (ihkv fractuur vraagstelling):  
Telefonisch contact met HSD (Huisartsen Service Desk 043-3874480); zekerheidsvragen stellen en dan kan patiënt door naar radiologie Verhey. Patiënt dient met mondkapje het ziekenhuis te betreden\*.
  - b. ECHO onderzoeken:  
Huisarts heeft telefonisch contact met HSD (Huisartsen Service Desk 043-3874480); DC verbindt door met acute radioloog VH10 (sein 6662) en stuurt door naar radiologie Verhey.  
Patiënt dient met mondkapje het ziekenhuis te betreden\*
4. Spoed radiologische DIAGNOSTIEK – niet Covid verdacht  
Telefonisch contact met HSD (Huisartsen Service Desk 043-3874480); zekerheidsvragen stellen en dan kan patiënt door naar radiologie Verhey.

\*Hoe de Covid verdachte patiënten aan hun mondkapje komen wordt nog besproken door ZIP in het OCT. **[Berichtgeving 18, 19/03]**

### 6.6.10 Voetzorg MUMC+

#### **Aangepaste werktijden**

Voetzorg MUMC+ hanteert aangepaste werktijden en neemt extra voorzorgsmaatregelen in acht wat betreft hygiëne. Indien nodig kan Voetzorg Maastricht geconsulteerd worden via nummer 043-3871800. Van maandag t/m donderdag is Voetzorg Maastricht bereikbaar van 09.00-12.00. Buiten deze tijden om kunt u de voicemail inspreken en wordt u dezelfde werkdag teruggebeld. Het blijft mogelijk om patiënten (bij spoed of noodzakelijke zorg) door te verwijzen. Bij spoed van maandag tot en met donderdag kunt u bellen op 043-3871818. Dit nummer niet delen met patiënten. Op vrijdag kunt u contact opnemen met de brugpoli. **[Berichtgeving 16, 18/03]**

### 6.6.11 Patiënten informatie van MUMC+

#### **Informatie voor patiënten op website MUMC+**

Op de website van het MUMC+ wordt aan patiënten uitgelegd of afspraken worden afgezegd en zo ja waarom. Ook wordt informatie gegeven over het hervatten van een behandeling. U kunt uw patiënten verwijzen naar [deze pagina](#). **[Berichtgeving 29, 01/04]**

#### **PBM aan de poort MUMC+**

Vanaf 1 april wordt een bezoeker en personeel aan de poort bij het MUMC+ ondervraagd op COVID-klachten en krijgt desgevraagd een chirurgisch neus-mond-masker. **[Berichtgeving 28, 31/03]**

## 6.7 Diagnostiek overige aanbieders

#### **Reinier Haga:**

Reinier Haga is alle zorg blijven verlenen. Openbare prikpunten zijn er niet. In de bloedafname aan huis worden de COVID verdachte of COVID bewezen patiënten aan het einde van de routes gepland. Bloedafname aan huis wordt verleend volgens de richtlijnen van het RIVM.

#### **Zuyderland:**

##### **Veranderingen procesgang Medische Beeldvorming per 18 mei 2020**

De afdeling Medische Beeldvorming (MBV) start per maandag 18 mei 2020 op locaties Heerlen én Sittard/Geleen haar reguliere dienstverlening weer op. Vanwege de maatregelen in het kader van Corona veranderen daarbij de procesgang voor de aanvragende huisarts en de patiënt.

- Om te kunnen sturen op de patiëntenstroom en zodoende de 1,5 meter te kunnen waarborgen is er geen “vrije inloop” meer mogelijk. De patiënten moeten voortaan bellen met de Medische beeldvorming om een afspraak te maken voor het onderzoek.
- De onderzoeken worden binnen de Medische Beeldvorming centraal ingepland.



- Daartoe is het noodzakelijk dat aanvragen voor diagnostiek uitsluitend nog via Zorgdomein ingestuurd worden (niet meer op papier).

#### Verandering beeldvormende diagnostiek locatie Brunssum per 1 juni 2020

De lage benutting van de Röntgenfaciliteiten in Brunssum nopen het Zuyderland ertoe de dienstverlening op die locatie met ingang van 1 juni a.s. terug te brengen van 5 dagen per week naar 4 dagdelen. Voortaan worden onderzoeken geconcentreerd op dinsdagochtend, woensdagochtend, woensdagmiddag en vrijdagochtend.

#### Scopieën MDL

Mede ten gevolge van de Coronacrisis is er een groot stuwmeer aan uitgestelde scopieën binnen Zuyderland. Daarnaast verwachten we, door de langzame herstart reguliere zorg, een toename in nieuwe aanvragen voor endoscopie door zowel huisartsen, specialisten als vanuit het BVO-CRC. Daarom worden alle endoscopie-aanvragen middels triage door een MDL-arts ingedeeld in een kleurcodering rood (< 1wk), oranje (4-8wk) en groen (>3mnd). Nieuw aangemelde patiënten worden daarbij achter de opgebouwde wachtlijst in de betreffende kleurcodering geplaatst. Gezien de wachtlijst kan het zijn dat patiënten de komende 2 maanden worden doorverwezen naar DC Klinieken Maastricht, waar ook MDL-artsen uit het Zuyderland werkzaam zijn.

#### DC klinieken

De zorgverlening van alle disciplines is opgestart. Patiënten kunnen op de gebruikelijke wijze worden doorverwezen.

Een eerste consult vindt niet fysiek plaats; dit wordt (tijdelijk) omgezet naar een telefonisch consult. De patiënt wordt door de arts gebeld. De arts voert een triage uit om de hulpvraag duidelijk te krijgen en zal op basis daarvan een behandelplan afstemmen. Wel kan bijvoorbeeld voor een specialisme zoals dermatologie van te voren een foto gestuurd worden zodat de arts dit kan bekijken en kan meenemen in zijn consult. Als een patiënt gezondheidsklachten heeft zoals hoesten, niezen, verkouden en/of koorts dan dient de patiënt niet te komen. [Berichtgeving 56, 18/05]

## 6.8 Paramedici

### 6.8.1 Fysiotherapeuten

#### **Fysiotherapie**

Via de open brief ([hier](#)) van de Werkgroep COPD van Fy'net in berichtgeving 47 (van 30 april jl.) bent u reeds geïnformeerd over de multidisciplinaire zorg die de long-/corona geschoolde fysiotherapeuten van het COPD-netwerk van Fy'net, kunnen bieden voor patiënten na een besmetting. Voor een overzicht van longfysiotherapeuten aangesloten bij Fy'net, klik [hier](#). Op het KNGF-kennisplatform wordt een overzicht gegeven van verschillende richtlijnen/standpunten, klik [hier](#).

Let wel: deze protocollen verschillen onderling in de start van revalideren: variërend van eerste 6 weken op afstand en met lage intensiteit tot starten na 24 uur zonder symptomen. Fy'net werkgroep COPD en bestuur adviseren om de [ERS richtlijn](#) (terughoudend; eerste 6 weken op afstand en met lage intensiteit) te hanteren.

#### **Opschaling fysiotherapeutische zorg**

Donderdag 30 april jl. heeft het RIVM en VWS groen licht gegeven voor het behoedzaam en stapsgewijs opschalen van de fysiotherapeutische zorg. Dit gebeurt aan de hand van een aangepast triage stappenplan met gepaste voorzorgsmaatregelen, om besmettingsrisico's te beperken. De paramedicus beoordeelt zelf, telefonisch of online, de noodzaak en actualiteit van een paramedische hulpvraag. Klik [hier](#) voor het triageplan.

De GGD Zuid-Limburg test sinds 23 april j.l. ook zorgmedewerkers met directe cliëntcontacten, zoals fysiotherapeuten en tandartsen als daar aanleiding voor is. [Berichtgeving 48, 01/05]





### **Verzoek van fysiotherapeuten om een verklaring**

Het is NIET noodzakelijk dat huisartsen een verklaring afgeven om fysiotherapie door te kunnen zetten. Deze maatregel leidt tot overbelasting van de huisartsen. Het Koninklijk Nederland Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) beroept in deze berichtgeving op de eigen professionaliteit van de fysiotherapeut om een inschatting te maken of behandeling noodzakelijk is. Het bestuur van Fy'net zal hun achterban hierover instrueren. Indien huisartsen toch verzoeken krijgen van fysiotherapeuten voor een dergelijke verklaring/verzoek, hoeft hier geen gehoor aan te geven. Er kan gewezen worden naar [de berichtgeving van KNGF](#). [Berichtgeving 22, 25/03]

### **6.8.2 Pedicures**

#### **Geen verklaring nodig voor medische voetzorg**

Huisartsen krijgen steeds meer verzoeken om een verklaring af te geven voor medische voetzorg. De Nederlandse Maatschappij Medisch Voetzorgverleners adviseert dit aan haar leden. Dit is echter NIET noodzakelijk. Het is aan de deskundigheid van de desbetreffende zorgprofessional om in te schatten of contact fysiek moet en kan plaatsvinden. Daar is geen aanvullende beoordeling van de huisarts voor nodig, net zoals dat voor andere contactberoepen niet nodig is. [Berichtgeving 51, 11/05]

ProVoet (branche organisatie pedicures) heeft bevestiging van de overheid en de LHV dat medisch pedicures geen verwijzing van de huisarts nodig hebben. **Dit geldt alleen voor medisch noodzakelijke voetzorg van niet-gecontracteerde voetzorg bij cliënten die voor de coronacrisis al onder behandeling waren bij de medisch pedicure.** Dit houdt in dat de medisch pedicure vanuit haar professionaliteit, visie en competenties kan bepalen of, ten tijde van COVID-19 én binnen de gestelde kaders van de overheid en ProVoet, voetzorg medisch noodzakelijk is. ProVoet heeft hiervoor een [triageschema](#) opgesteld. Hier kunt u pedicures op wijzen die u benaderen voor een medische verklaring. [Berichtgeving 42, 20/04]

### **6.9 Prikpunten**

Vooralsnog gaan de prikpunten met uitzondering van locatie Annadal en in het MUMC+, nog niet open. Dit heeft te maken met de aanpassingen die ter plaatse getroffen zouden moeten worden en met de locaties, die veelal in zorgcentra zitten. [Berichtgeving 52, 12/05]

Vanaf 23-03 worden alle reguliere prikpunten van het MUMC gesloten, behalve poli MUMC en MC Annadal. Zie [bijlage](#). [Berichtgeving 20, 23/03]

Daarnaast verzoeken zij huisartsen om zoveel mogelijk in de eigen praktijk de patiënten te blijven prikken en bloedafnames die niet acuut zijn voorlopig uit te stellen. [Berichtgeving 13, 16/03]

### **6.10 Stadpoli**

#### **Stadspoli: actief verwijzen naar Orthopedie en KNO (oor) weer mogelijk**

Vanaf woensdag 13 mei jl vinden er weer fysieke consulten plaats op de Stadspoli Oost en is met de specialismes Orthopedie en Dermatologie op proef gestart.

#### - Orthopedie:

De patiënten die op de wachtlijst stonden voor Orthopedie op de Stadspoli zijn bijna allemaal ingepland voor een afspraak. Patiënten kunnen door u voor Orthopedie weer actief worden verwezen naar de Stadspoli!

#### - KNO:

KNO is op 27 mei gestart op de Stadspoli. Op dit moment kunnen alleen nog patiënten met oorproblematiek worden gezien op de Stadspoli. Patiënten kunnen door u voor Oorproblematiek weer actief worden verwezen naar de Stadspoli!



Met andere vakgroepen worden ook afspraken gemaakt over de opstart van consultvoering op de Stadspoli. Concreet zullen de onderstaande vakgroepen gaan opstarten met het zien van patiënten die nu op de wachtlijst staan voor de Stadspoli.

- Dermatologie is gestart op 14 mei jl.
- Rugpoli is gestart op 26 mei jl.
- Gynaecologie start 2 juni a.s.
- Neurologie start op 4 juni a.s.
- Kindergeneeskunde start 11 juni a.s.
- Seksuologie en Prep hebben hun consultvoering niet stopgezet maar gecontinueerd (middels beeldbellen of telefonisch). Vanaf 2 juni worden indien gewenst weer fysieke consulten ingepland.

We houden u op de hoogte van de actuele ontwikkelingen. *[Berichtgeving 61, 27/05]*

### **Proefdraaien stadspoli**

Vanaf woensdag 13 mei vinden er weer fysieke consulten plaats op de Stadspoli. De specialismes orthopedie en dermatologie zijn als proef gestart. De patiënten die op de wachtlijst staan voor orthopedie en dermatologie op de stadspoli worden momenteel gezien. Er worden nog geen nieuwe verwijzingen gepland. We verzoeken u om ook nog geen nieuwe verwijzingen te maken voor deze specialismes, eerst wordt de achterstand weggewerkt.

De stadspoli kan daardoor op basis van de eerste ervaringen de werkwijze bepalen om vervolgens verantwoord te kunnen uitbreiden met de opstart van andere specialismes. We houden u op de hoogte over de verdere voortgang. *[Berichtgeving 54, 14/05]*

## **6.11 VVT instellingen**

### **6.11.1 Envida**

#### **Envida zet eerste stap naar bezoek in verpleeghuis**

Bezoek in verpleeghuizen is voorlopig taboe. Zorgkoepel Envida wacht niet langer af en laat bezoek toch binnen, in speciaal daarvoor ingerichte ruimtes. Met een dikke laag doorzichtige folie als scheidslijn, dat wel. Lees het interview met Roger Ruijters, bestuursvoorzitter van Envida in Maastricht, [hier](#). *[Berichtgeving 46, 28/04]*

#### **Telefoon Envida en PBM wijkverpleging**

De frontoffice van Envida wordt in deze tijd veel vaker gebeld, ze doen hun best om alle telefoontjes zo goed en zo snel mogelijk te beantwoorden. Het nummer 043-3690187 (=de Envida huisartsenlijn), heeft altijd voorrang op andere lijnen. Als de medewerker van de zorgcentrale aan het bellen is, wordt een telefoontje vanuit de huisartsenlijn daar altijd als eerste achter gezet.

Vanaf zaterdag 28 maart j.l zijn alle medewerkers in de wijkzorg van Envida voorzien van een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen. De medewerkers van de acute teams dragen nog extra een veiligheidsbril en overschort. Het materialenteam van Envida doet er alles aan om voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen te zorgen.

Op verzoek van de Stuurgroep Acute zorg in 3 regio's Zuid-Limburg worden momenteel zorgpunten/triageteams ingericht. In Maastricht-Heuvelland is dat vandaag gestart en heeft Envida de coördinatie. Dit gebeurt samen met Mosae Zorggroep, Sevagram en het Transferpunt MUMC+. Afstemming met TIPP vindt plaats. Zij hebben een actueel overzicht van diverse typen bedden. Doel is om patiënten snel vanuit het ziekenhuis (en huis) door te kunnen laten stromen. Meer informatie volgt. *[Berichtgeving 28, 31/03]*

#### **Werkwijze Envida bij verdenking op Corona besmetting**

Envida werkt met twee acute wijkteams, een in Maastricht en een in Heuvelland. Deze medewerkers zijn uitgerust met persoonlijke beschermingsmiddelen. De medewerkers van de reguliere wijkteams niet.



Wanneer neemt wijkverpleegkundige uit reguliere team contact op met huisarts?

Bij cliënten met de volgende symptomen: Koorts (ten minste 38 graden celsius) en/of verkoudheidsklachten zoals hoesten, kortademigheid. In acht genomen wordt dat er zijn cliënten die doorlopend respiratoire klachten hebben zoals COPD-patiënten. Bij deze patiëntengroep is van belang om op veranderingen in het klachtenpatroon te letten.

Bij deze symptomen neemt de wijkverpleegkundige contact op met de huisarts en overlegt of er sprake is van een verdenking op Corona. Als de huisarts aangeeft:

- dat er geen sprake is van verdenking continueert het eigen wijkteam de zorg
- dat er sprake is van verdenking neemt de wijkverpleegkundige contact op met het acute team Maastricht of Heuvelland voor verdere screening en zorgverlening.

Als een cliënt 24 uur klachtenvrij is wordt de zorg door het acute team (terug) overgedragen aan het reguliere wijkteam. *[Berichtgeving 23, 26/03]*

### ***Oproep van specialisten ouderengeneeskundige Envida***

Als u als huisarts hoofdbehandelaar bent van een patiënt in een zorgcentrum het volgende. Vanuit de specialisten ouderengeneeskundige van Envida wordt aangegeven dat er pas beschermende middelen bij bewoners zelf in de zorgcentra ingezet worden na overleg van de SO en GGD, en er een indicatie ligt om te testen. Het is nu een aantal keer voorgekomen dat huisartsen de medewerkers van Envida adviseren om beschermende middelen in te zetten, die achteraf niet nodig waren.

*[Berichtgeving 18, 19/03]*

### ***Envida start met twee acute wijkteams om reguliere zorg te ontlasten.***

Per direct heeft Envida twee acute wijkteams operationeel gemaakt. Deze teams functioneren als een sluis voordat de zorg door het reguliere team overgenomen wordt. Het acute wijkteam draagt zorg voor cliënten die verdacht worden besmet te zijn met het coronavirus.

Door inzet van het acute wijkteam wil Envida de zorg in de wijk zo veilig mogelijk maken. Het team is goed geïnstrueerd. Hierdoor kan Envida persoonlijke beschermingsmiddelen op een efficiënte en veilige manier inzetten. Ze werken nauw samen met het transferpunt MUMC+ en de huisartsen.

De acute teams onderzoeken nieuwe cliënten op het vermoeden van een besmetting met het corona-virus. In het geval van een verdenking en of een besmetting, verplegen en verzorgen zij de cliënten. Daarnaast organiseren zij de opvolging van personenalarmering bij cliënten die (mogelijk) besmet zijn en instrueren wijkteams op grond van welke criteria een besmetting in te schatten.

*[Berichtgeving 18, 19/03]*

### ***Protocol Envida communicatie huisartsen-wijkverpleegkundigen***

Envida heeft een protocol opgesteld voor hun medewerkers hoe ze moeten handelen bij een mogelijke verdenking op een besmetting. Het overleg met de huisarts daarin is een belangrijk item. U treft dit protocol [hier](#) aan.

Verder is het belangrijk dat wijkverpleegkundigen cq. zorgmedewerkers en huisartsen goed met elkaar in contact blijven over risicovolle cliënten. Voor wijkverpleegkundigen geldt dat zij geen MDO's meer zullen bezoeken. Uiteraard kunnen ze elkaar altijd telefonisch bereiken bij bijzonderheden. *[Berichtgeving 14, 17/03]*

### ***Beleid specialisten ouderenzorg Envida***

De specialisten ouderengeneeskunde ondersteunen huisartspraktijken. Het coronacrisisteam van Envida heeft het volgende beleid bepaald voor de specialisten ouderengeneeskunde:

- SOG sluiten niet meer aan bij een MDO in de huisartsenpraktijk;
- Huisartsen worden vooral telefonisch geadviseerd;
- Huisbezoeken vinden alleen plaats, indien e.e.a. niet telefonisch afgehandeld kan worden;

*[Berichtgeving 10, 13/03]*



### 6.11.2 Mosea Zorggroep

#### **Opheffen van PBM in Zorgcentra**

Mosae Zorggroep hanteert v.w.b. verzorging van cliënt (mogelijk) besmet met Corona hetzelfde protocol als Envida. Zie [berichtgeving 14 Envida](#).

Als het gaat om het overleg met de SO het volgende:

De aanname is dat een cliënt besmet met Corona na 24 uur klachtenvrij te zijn (geen koorts, luchtwegklachten zoals hoesten meer) niet meer besmettelijk is en dat de inzet van mag worden opgeheven. Dit besluit wordt pas genomen ná overleg met een Specialist Ouderengeneeskunde (SO). In afstemming met Novicare en het Crisisteam hanteert Mosae Zorggroep één werkwijze hierin. Deze werkwijze geldt voor alle intramurale cliënten, ongeacht of Novicare of de huisarts hoofdbehandelaar is. Dus ook voor Licht en Liefde en geheel intramuraal Campagne.

Werkwijze:

- a) Zorg constateert dat cliënt besmet met Corona 24 uur klachten vrij is.
- b) Zorg neemt contact op met Novicare : dienstdoende SO bespreekt met zorg de casus en verleent al dan niet toestemming om persoonlijke beschermingsmiddelen niet meer in te zetten.
- c) Zorg rapporteert in dossier met welke dokter gesproken is en welk besluit genomen is.

NB: Envida hanteert ook deze werkwijze met de SO van Envida.

#### **Bereikbaarheid Novicare Specialisten Ouderengeneeskunde**

- In dagdiensten: Janine Buttolo of Nancy Lenaerts (bij geen gehoor dagwaarneming) zie telefoonlijst Mosaenet (dagwaarnemingslijst Novicare)
- In ANW diensten: via het ANW nummer (Novicare-Gericall: 088-4374239)  
*[Berichtgeving 20, 23/03]*

### 6.11.3 Sevagram

#### **Opnamebeleid Sevagram**

In het belang van de veiligheid en de continuïteit van zorg voor cliënten die al bij Sevagram verblijven of zorg ontvangen, vraagt Sevagram de verwijzende instelling om coronatests uit te voeren en een uitspraak te doen over het al dan niet bestaan van de noodzaak tot isolatieverpleging/verzorging.

Wat betekent dit concreet?

1. bij aanmelding vanuit de thuissituatie:
  - in crisis: hier is de aanmeldprocedure ongewijzigd. Bij opname zal de cliënt in isolatie verblijven tot ten minste het tijdstip dat de COVID-testuitslag bekend is. Sevagram voert deze test uit.
  - regulier: indien er nog geen recente uitslag van een Covidtest voorhanden is, zal Sevagram in de thuissituatie deze test afnemen, zal de cliënt in thuisisolatie moeten verblijven tot ten minste het tijdstip dat de uitslag bekend is. Bij negatieve uitslag zal daarna opname plaatsvinden.
2. bij aanmelding vanuit een intramurale setting (zoals GGZ-instelling, verpleegkliniek of ziekenhuis):
  - a: de uitslag van een Covid19-test uitgevoerd niet eerder dan maximaal drie dagen voorafgaand aan de overplaatsing naar Sevagram. Over plaatsing kan in de regel alleen als de COVID19-test negatief is.  
EN
  - b: naast de onder a. genoemde negatieve testuitslag, een uitspraak van de hoofdbehandelend arts, ten aanzien van het al dan niet bestaan van een noodzaak tot isolatieverpleging/verzorging voor welke besmettelijke ziekte dan ook. Daarbij inachtnemend dat Sevagram een klachtenvrije periode van 5 etmalen hanteert ten aanzien van Covid19. *[Berichtgeving 46, 28/04]*



### **Consulten door de specialist ouderengeneeskunde**

Gezien de huidige situatie rondom de uitbraak van het Coronavirus heeft Sevagram besloten om de eerste lijn consulten door de specialist ouderengeneeskunde te stoppen. We nemen aan dat telefonische consulten wel nog doorgang kunnen vinden. **[Berichtgeving 16, 18/03]**

## **7 COVID-19 testbeleid**

### **7.1 Testen door huisartsen**

#### **Thuisbemonstering door Envida**

In een eerdere berichtgeving (*berichtgeving 18, 19-03*) hebben we u geïnformeerd over de opstart van de Acute Wijkteams van Envida.

Envida werkt sinds de uitbraak van COVID-19 met twee Acute Wijkteams om de zorg voor mogelijk besmette patiënten over te nemen. In overleg met de GGD heeft Envida besloten om vanaf aanstaande maandag (31 augustus) thuisbemonstering door het Acute Team aan te bieden.

Op het moment dat de reguliere wijkverpleegkundige een vermoeden heeft op een mogelijke besmetting van een patiënt, neemt deze contact op met de huisarts i.v.m. testen van deze patiënt. Er wordt besproken of de cliënt in staat is om naar de teststraat te gaan of dat de huisarts de test afneemt. Indien beiden niet mogelijk/wenselijk, wordt testafname via het Acute Team van Envida ingezet.

Envida handelt dan e.e.a. verder af en informeert de huisarts ook over de uitslag. **[Berichtgeving 80,**

**28/08]**

### **Inzetbaarheid van medewerkers bij positieve Covid-test**

Het RIVM heeft informatie beschikbaar gesteld over het testbeleid en inzet van zorgmedewerkers.

De informatie kunt u [hier](#) terugvinden

Hieronder treft u de definities aan van de contacten.

#### **Definitie contacten**

Contacten worden onderscheiden in drie categorieën: 1. huisgenoten, 2. overige nauwe contacten en 3. overige contacten.

De besmettelijke periode begint 2 dagen voor de start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start van de symptomen. \* Bij asymptomatische infecties wordt tot 2 dagen voor de test teruggekeken naar contacten.

1. Huisgenoten zijn contacten die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt.

2. Als overige nauwe contacten worden beschouwd:

2a. Personen die **langer dan 15 minuten** op **minder dan 1,5 meter** afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode.\*\* Voor vliegtuigcontacten is verderop in dit protocol uitgewerkt wie van de passagiers en bemanningsleden voldoen aan de definitie nauwe contacten.

2b. In omstandigheden waarbij er een hoogrisicoblootstelling was van **korter dan 15 minuten** (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen) wordt deze persoon ook als 'overig nauw contact' beschouwd.

3. Overige (niet nauwe) contacten zijn personen die langdurig contact (**langer dan 15 minuten**) hadden met de patiënt op **meer dan 1,5 meter** afstand in dezelfde ruimte, bijvoorbeeld op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen. Het contactonderzoek voor deze contacten kan later worden aangevuld met digitale oplossingen zoals een anonieme track-and-trace-app, specifiek voor contacten die niet door/via de indexpatiënt kunnen worden benaderd.

\* Bij immuungecompromitteerde patiënten wordt minimaal 14 in plaats van 7 dagen gehanteerd (zie Richtlijn, paragraaf Besmettelijke periode).

\*\* Zorgmedewerkers die persoonsbeschermende maatregelen hebben gebruikt in overeenstemming met de richtlijnen voor hun beroepsgroep worden niet als contact geïnccludeerd in het contactonderzoek.

**[Berichtgeving 75, 07/08]**



### **Update ‘Richtlijnen testen Corona in de huisartsenpraktijk’**

Zoals bekend kan per 1 juni j.l. iedereen met klachten wijzend op COVID-19 getest worden middels PCR-diagnostiek. Medio juni is een landelijke Leidraad uitvoering testen op COVID-19 (extramuraal) uitgebracht door VWS, LHV, NHG, GGD GHOR. Over de logistiek rondom het testen in de huisartsenpraktijk en op de HAP heeft u al meerdere berichten ontvangen van het Crisisteam RHZ. Wij hebben de meest actuele informatie voor u gebundeld in één document “Richtlijnen testen Corona in de huisartsenpraktijk” (update). Deze richtlijnen treft u [hier](#) aan.

**Nb. Indien u aanstaande vrijdag een test afneemt, vergeet deze aan te melden bij de HAP via 043-3877538. Alleen dan kan de HAP in het weekend de uitslag doorgeven aan de patiënt. [Berichtgeving 70, 02/07]**

### **Testbeleid in huisartsenpraktijk is verruimd**

Gisteren, 15 juni j.l., is de Centrale Huisartsenpoli Corona op Caberg gesloten. Dit betekent dat huisartsen COVID-19 verdachte patiënten weer in de eigen praktijk gaan zien.

Huisartsen vragen zich af of de criteria voor het testen door de huisarts gehandhaafd blijven (deze staan beschreven in document “Richtlijnen testen door huisartsen” beschreven, klik [hier, pagina 2](#)). Het antwoord hierop is ‘Nee’. Omdat er meer tests beschikbaar zijn heeft de overheid de criteria\* voor het testen per 1 juni j.l. verruimd.

**Dit betekent voor u als huisarts dat u bij patiënten met coronaverdachte klachten die zich melden bij uw huisartsenpraktijk of op de huisartsenpost zelf een test kunt uitvoeren.** U hoeft deze patiënten dus niet te verwijzen naar de GGD.

Er kan dus in de huisartsenpraktijk op ruimere schaal getest gaan worden. De diagnostiek naar COVID-19 wordt niet meer alleen ingezet indien er daarvoor een strikt medische indicatie (bepaling van medisch behandelbeleid individuele patiënt) bestaat. U kunt als huisarts ook diagnostiek inzetten voor organisatie van zorg (het beleid voor patiënt zijn omgeving). De uitslagen van deze testen ontvangt u via lifeline.

Bij de volgende situaties verwijst u patiënten **wel door naar de GGD:**

- **Situatie 1. Het bepalen van maatregelen voor de omgeving van een bevestigde COVID-19-patiënt.**  
Reden voor de test: om te kunnen bepalen welke individuele zorgmaatregelen mensen in de omgeving van een coronapatiënt moeten nemen (dus niet voor het bepalen van het medisch behandelbeleid voor deze mensen).  
Test uitgevoerd door: GGD
- **Situatie 2. Als er bron- en contactonderzoek plaatsvindt naar aanleiding van een bevestigde COVID-19-patiënt.**  
Reden voor de test: om de uitbraak te bestrijden.  
Test uitgevoerd door: de GGD. Er is hoogstens een rol voor de huisarts als bijvangst vanuit situaties 1 en 2.
- **Situatie 3. Als bepaald moet worden of een patiënt wel of niet kan worden opgenomen in een zorginstelling of voor een electieve behandeling mag komen.**  
Reden voor de test: testen als triage-instrument.  
Test uitgevoerd door: de GGD of bij de instelling die de triage doet.

U kunt deze patiënten verwijzen naar het gratis landelijk telefoonnummer, bereikbaar 7 dagen per week van 08.00 uur tot 20.00 uur: **0800-1202** of naar de site van de [GGD ZL](#).

\* Sinds 1 juni is het landelijk beleid dat iedereen met vermoeden van COVID-19 zich kan laten testen. LHV, NHG en InEen hebben hierover afspraken gemaakt met de landelijke koepel van GGD'en en het ministerie van VWS. Zowel GGD als huisartsen(organisaties) hebben een rol in het testen. Er is verdeeld wie in welke situatie de test zal uitvoeren. Zie voor meer informatie over de rolverdeling de [LHV-site](#) en de [NHG-site](#). [Berichtgeving 66, 16/06]



### ***Wijziging ophalen testmateriaal***

Met ingang 16-06 worden swabs die afgenomen zijn door de praktijk nadat de MUMC+ koerier is geweest, de volgende ochtend opgehaald in de praktijken (i.p.v. dezelfde dag). De praktijken dienen deze swabs wel nog aan te melden via de bekende e-mailadressen (zie [richtlijnen](#)). Voor de praktijken waar geen MUMC+ koerier komt, geldt hetzelfde. Deze aanvragen dienen nog steeds aangemeld te worden via [maatexpress@icloud.com](mailto:maatexpress@icloud.com). [Berichtgeving 66, 16/06]

### ***Doorbellen patiëntgegevens bij testafname op vrijdag***

In mei jl. is al met huisartsen afgesproken dat bij uitgevoerde testen in de huisartsenpraktijk op vrijdag de gegevens van de geteste patiënt telefonisch moeten worden doorgegeven aan de HAP. Dit telefoonnummer is veranderd. Dat is nu 043-**3877538** (secretariaat HAP) en bij afname op vrijdagavond en zaterdag via 043-3877879 (ongewijzigd). Wilt u deze wijziging ook terugkoppelen naar uw assistente?

De procedure is uitgewerkt in een stroomschema, [zie bijlage](#). [Berichtgeving 67, 18/06]

### ***Testafname: de wijze waarop is belangrijk!***

Het afnemen van de COVID-19 testen is een precieze taak. De testen zijn zeer sensitief, mits de afname op de juiste wijze gebeurt. Het is noodzakelijk dat de swab diep genoeg afgenomen wordt. De patiënt dient te kokhalzen bij afname in de keel en de afname met de neuswat voelt onprettig voor de patiënt. De volledige instructie vindt u [hier](#).

Naast bovenstaande instructie, bestaan er twee instructiefilmpjes: [afname neuswat](#) en [afname keelwat](#). [Berichtgeving 57, 19/05]

### ***Testen van patiënten door huisartsen***

Gezien enkele vragen van huisartsen over het invullen van het labformulier en het melden van afgenomen tests is het document Richtlijnen "Testen van patiënten door huisartsen" aangepast. Ook is er een wijziging mbt financiering van de tests. Zie hieronder de aanpassingen:

#### *Invullen labformulier en testbuisjes*

Het aanvragen van een Covid-19 test gaat via een *labformulier* Medische Microbiologie MUMC+.

Op dit aanvraagformulier moet worden ingevuld:

- naam, adres patiënt
- BSN patiënt
- naam van de vaste huisarts met AGB-code worden (geldt ook voor waarnemers)
- zorgverzekeraar patiënt
- polisnummer patiënt
- welke type patiënt uit doelgroep ofwel categorie (1, 2 of 3).

Een voorbeeld van het Labformulier treft u aan in bijlage 6 van het document "Richtlijnen".

Vermeld op het *testbuisje* met virustransportmedium (VTM) de naam, geboortedatum en BSN van de cliënt. Doe dit met een watervaste stift of patiëntsticker! Op de testkits staat geen barcode blok.

#### *Melden van afgenomen tests (monsters)*

- De koerier van LAB Maastricht UMC+ neemt dagelijks de reeds afgenomen tests mee naar het lab. U hoeft deze dus niet dus aan te melden via email. Deze koerier komt doorgaans tussen 13.00 en 15.00 uur en neemt zoals gebruikelijk ook het overige patiënten materiaal mee naar het laboratorium.
- Heeft u na de pick-up van de koerier van LAB Maastricht UMC+ nog afgenomen tests liggen (bv omdat de huisarts na de pick-up terug komt van een "vieze visite") dan kunt u dit monster dezelfde dag nog aanmelden via [maatexpress@icloud.com](mailto:maatexpress@icloud.com) en [covid.huar@mumc.nl](mailto:covid.huar@mumc.nl). Maatexpress zal dan de swabs, afhankelijk van het moment van aanmelden nog voor 17.00 uur of



de dag erna tussen 8.00 uur en 9.00 uur komen ophalen in uw praktijk. Wij begrijpen dat het omslachtig is/likt om dit te melden bij zowel Microbiologie als bij Maatexpress. Echter het Lab MUMC+ wilt uiterlijk de test-uitslag leveren de dag na de monster afname, dan is een extra pick-up (en dus aanmelden per mail) noodzakelijk. Hiervoor vragen wij begrip.

- Komt er in uw praktijk geen koerier van LAB Maastricht UMC+ omdat u met een ander lab werkt of er die dag geen koerier van ons komt, kunt u monsters aanmelden via [maatexpress@icloud.com](mailto:maatexpress@icloud.com) en [covid.huar@mumc.nl](mailto:covid.huar@mumc.nl). Maatexpress komt de afgenomen monsters dan z.s.m. ophalen, in ieder geval ten laatste de dag erna tussen 8.00 uur en 9.00 uur

#### Financiering van de test

Begin mei j.l. heeft de GGD ZL bevestigd dat de testen via “Openbare Gezondheidszorg” kunnen worden gedeclareerd. Dat betekent dat het Lab MUMC+ de GGD ZL kan factureren voor de testen die zij op aanvraag van de huisartsen krijgen. Dit gaat dan dus NIET ten koste van het eigen risico van de patiënten (dit in tegenstelling tot het bericht van 1 mei j.l.).

De tests die door andere laboratoria worden uitgevoerd gaan wel ten laste van het eigen risico van de patiënt (facturatie verloopt via de zorgverzekering van de patiënt).

#### Andere labs

Het Crisisteam RHZ pleit ervoor dat de huisartsen in de regio Maastricht-Heuvelland de COVID-19 testen afnemen die via het Lab MUMC+ verlopen. Het MUMC+ heeft afspraken over uitslagen doormelding en research in het kader van het outbreak management. Bovendien wordt het eigen risico van de patiënt niet aangesproken bij deze tests (zie hierboven). Hiermee wordt de continuïteit van zorg geborgd. Het Crisisteam RHZ/HAP raadt gebruik van testen door andere labs af.

De aangepaste versie Richtlijnen “Testen van patiënten door huisartsen” treft u [hier](#) aan (versie 6 mei 2020). [Berichtgeving 49, 06/05]

#### **Werkwijze bij testuitslagen in het weekend**

Afgelopen weekend hebben we een werkwijze uitgetest inzake het doorgeven van de Covid19-testuitslagen in het weekend. De procedure hieromtrent hebben we verder uitgewerkt.

Mede omdat de GGD nu ook contactonderzoek gaat doen bij patiënten met positieve uitslagen. Het is essentieel dat bij uitgevoerde testen op vrijdag en zaterdag onderstaande gegevens van de geteste patiënt telefonisch worden doorgegeven aan de HAP:

- Naam patiënt;
- Geboortedatum patiënt;
- Telefoonnummer patiënt of mantelzorger;
- Wilt u dat HAP patiënt informeert of wenst u patiënt zelf te informeren?\*
- Indien u de patiënt zelf wilt informeren, geef uw eigen telefoonnummer ook door.

Deze gegevens dienen bij afname op vrijdag overdag doorgegeven te worden via 043-3871200 en bij afname op vrijdagavond en zaterdag via 043-3877879.

**De verdere procedure is uitgewerkt in een [stroomschema](#), [zie bijlage](#). Dit maakt het geheel overzichtelijker.**

\*Nb. Wegens de complexiteit van de procedure, is het helaas niet mogelijk om de keuze te maken om als huisarts alleen geïnformeerd te worden bij een positieve testuitslag. Indien u in het weekend geïnformeerd wilt worden over de uitslag, geldt dit voor zowel positieve als negatieve uitslagen.

Patiënten worden bij een positieve uitslag binnen 24 uur benaderd door de GGD in het kader van het contactonderzoek. [Berichtgeving 58, 20/05]

#### **Monitoring aanvragen Covid-19 testen door huisartsen**





Het Crisisteam ontvangt via Medische Microbiologie MUMC+ wekelijks een update van het aantal Covid-19 testen dat per huisarts is aangevraagd. Op deze manier kunnen we de testaanvragen monitoren en u op de hoogte houden.

In de periode van donderdag 7 mei t/m zondag 10 mei zijn 46 tests aangevraagd door huisartsen in Maastricht-Heuvelland. *[Berichtgeving 53, 14/05]*

### **Oproep: alleen patiënten testen die voldoen aan de criteria**

Er zijn afgelopen week patiënten doorverwezen voor een test op de Huisartsenpoli die NIET tot de doelgroep behoren die door huisartsen getest dienen te worden. Denk hierbij aan bv mantelzorgers en zorgverleners (deze worden door de GGD ZL getest).

Op deze manier wordt oneigenlijk gebruik gemaakt van de testcapaciteit en wordt dus niet conform richtlijnen gewerkt. Om een coronatest uit te voeren moet de patiënt voldoen aan een aantal criteria, deze staan in het document "Richtlijnen testen door huisartsen" beschreven, klik [hier](#). Wij vragen u deze richtlijnen in acht te nemen! *[Berichtgeving 51, 11/05]*

### **Sneltesten door werkgevers**

Het crisisteam heeft aan aantal signalen van huisartsen ontvangen dat ze benaderd worden door patiënten die via het werk een antistof test COVID-19 krijgen (middels een vingerprik). Voor het aanvragen hiervan, is een aantal gegevens van de huisarts noodzakelijk.

Deze testen zijn vaak niet gevalideerde, commerciële sneltesten. Het crisisteam adviseert de huisartsen dan ook om geen gehoor te geven aan bovenstaande verzoeken. U kunt de patiënt terugverwijzen naar de werkgever en evt. bedrijfsarts. *[Berichtgeving 57, 19/05]*

## **7.2 Testen door GGD**

### **Brief GGD testen van zorgmedewerkers**

U bent vorige week door de GGD geïnformeerd over de voorrang bij testen voor zorgmedewerkers. Inmiddels heeft de GGD Zuid-Limburg hier een werkwijze voor vastgesteld. Sinds vorige week zijn er speciale timeslots bij de GGD-teststraat gereserveerd om de voorrang voor zorgprofessionals te blijven waarborgen.

Om voor zorgprofessionals deze bereikbaarheid te verbeteren is er een e-mailadres ingericht waar zorgprofessionals een aanvraag voor een testafspraak kunnen toesturen. Deze aanvragen worden met prioriteit in behandeling genomen.

Wanneer een zorgprofessional een testafspraak wilt maken in Zuid-Limburg stuurt hij of zij een e-mail naar het Corona Informatiecentrum van GGD Zuid Limburg: 5005@ggdzl.nl. Bij het versturen van de e-mail is het belangrijk om de een aantal zaken in acht te nemen. Deze opsomming vindt u in de [GGD brief](#). *[Berichtgeving 81, 10/09]*

### **Testbeleid GGD**

Op 25 augustus heeft de GGD een nieuwe [huisartsenbrief](#) verspreid inzake het testbeleid in Zuid-Limburg. Om e.e.a. te verduidelijken, hebben we een stroomschema opgesteld. Dit stroomschema kan gebruikt worden als leidraad voor u als huisarts of voor de doktersassistente. Het stroomschema vindt u [hier](#). *[Berichtgeving 79, 25/08]*

### **COVID-teststraat in Maastricht**

Vanochtend (17/08) is via diverse media bericht, dat er een nieuwe COVID-19 teststraat is ingericht in Maastricht. ZIO heeft contact opgenomen met de GGD en om opheldering gevraagd.



- De teststraat is in overleg met Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool initieel ingericht ten behoeve van het testen van internationale studenten die de INKOM in Maastricht bezoeken.
- De teststraat kan alleen per fiets of te voet bezocht worden, er is geen mogelijkheid om in de auto getest te worden.
- Na intern overleg heeft de GGD besloten om de teststraat ook open te stellen voor inwoners van Maastricht, die buiten de initiële doelgroep vallen. Patiënten met klachten kunnen via het landelijke telefoonnummer of via [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl) een afspraak maken bij deze teststraat. Echter geeft de GGD aan dat patiënten primair verwezen moeten worden naar Urmond, aangezien de capaciteit aldaar veel groter is. [Berichtgeving 78, 17/08]

### **Nieuw telefoonnummer voor coronatest zorgmedewerkers**

De GGD heeft op 12 augustus een nieuw telefoonnummer verspreid voor zorgmedewerkers met (milde) klachten. Deze zorgmedewerkers kunnen zich het beste rechtstreeks aanmelden voor een test bij de corona-informatielijn van GGD Zuid Limburg: **088 - 880 50 05 (7 dagen per week van 8.00 – 20.00 uur)**.

De GGD vraagt zorgmedewerkers geen gebruik te maken van het landelijk callcenter of de mogelijkheid om zich online aan te melden voor een test. Door de rechtstreekse aanmelding bij de GGD Zuid Limburg, hebben ze meer zicht op het aantal positief of negatief geteste zorgmedewerkers op een locatie. Met deze informatie kan de GGD sneller acteren richting organisaties en instellingen over te nemen maatregelen en/of communicatie indien dit nodig is. Het is daarom belangrijk dat ook zorgmedewerkers werkzaam in Zuid-Limburg, maar woonachtig in Midden- of Noord-Limburg, Duitsland of België, ingepland worden voor een test bij de GGD in Zuid-Limburg. Testen blijft alleen mogelijk op afspraak. [Berichtgeving 77, 14/08]

### **Mogelijkheid tot online aanvragen van COVID-test door patiënt**

Vanaf 12 augustus kan iedereen met (milde) klachten die passen bij het coronavirus, online een testafspraken maken en de uitslag van de coronatest bekijken. Indien u patiënten naar de teststraat in Urmond verwijst, kunt u ze wijzen op de mogelijkheid om online een afspraak in te plannen. Dit kan eenvoudig indien de patiënt in het bezit is van een DigiD via [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl).

Het online aanvragen is een aanvulling op het landelijk coronatest afsprakennummer 0800 – 1202. Dit nummer blijft 7 dagen per week van 8:00 tot 20:00 uur bereikbaar voor het maken van een testafspraken. [Berichtgeving 77, 14/08]

### **Gewijzigd advies bij negatieve testuitslag**

Het RIVM heeft het beleid aangepast voor mensen die getest zijn en een negatieve testuitslag hebben, dus niet besmet zijn. Bij een negatieve testuitslag, hoeft de persoon met klachten niet meer thuis te blijven en mag weer doen wat hij/zij normaal ook zou doen (bijvoorbeeld werken of naar school). Ook mag iedereen in het huishouden van die persoon weer doen wat ze normaal ook zouden doen.

Als er nieuwe klachten ontstaan of de bestaande klachten verergeren nadat materiaal voor de test was afgenomen, dan moet de persoon thuisblijven en zich opnieuw laten testen. Dit kan dan weer via het landelijke afsprakennummer (0800-1202). Als iemand zich ernstig ziek voelt, moet hij direct telefonisch contact opnemen met de huisarts of huisartsenpost. Dit is verwerkt in [de COVID-19-richtlijn van het RIVM](#). [Berichtgeving 68, 23/06]

### **Aanpassing COVID-testbeleid voor zorgmedewerkers**

Het testbeleid voor zorgmedewerkers in o.a. de huisartsenpraktijk is op een aantal punten aangepast:



1. Iedereen, dus ook zorgmedewerkers, in heel Nederland, moet met één of meer van onderstaande klachten\* thuisblijven:
  - o verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn en/of
  - o (licht) hoesten; en/of
  - o Kortademigheid/benauwdheid en/of
  - o verhoging óf koorts en/of
  - o plotseling verlies van reuk- en/of smaakvermogen (zonder neusverstopping).Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vijf bovenstaande symptomen.
2. Het is van groot belang dat zorgmedewerkers (en hun huisgenoten) zich bij klachten direct laten testen. Voor alle zorgmedewerkers met klachten die getest worden, geldt om thuis te blijven totdat de testuitslag bekend is.
3. Indien de medewerker positief test volgt bron- en contactopsporing door de GGD Dit was altijd al zo, maar stond niet vermeld in het document.
4. Toegevoegd: Wat moet een zorgmedewerker doen als die een huisgenoot of nauw contact heeft die COVID-positief is of die koorts en/of benauwdheid heeft? Dit komt voort uit het verder uitgebouwde beleid rondom bron- en contactonderzoek.

Hierbij de [link](#) naar het nieuwe Testbeleid en inzet zorgmedewerkers, dat vandaag op de LCI-website is gepubliceerd.

\*N.B. De symptomen passend bij COVID-19 zijn verruimd. Een onderbouwing hiervoor is [hier](#) te vinden, deze vastgesteld in het OMT van 25 mei j.l. [*Berichtgeving 65, 11/06*]

### 7.3 Serologische antistoftests

#### **Serologische antistoftest in MUMC+**

Vanaf deze week is het mogelijk om in het Maastricht UMC+ antistoffen te laten bepalen tegen het SARS-CoV-2 virus (veroorzaker van COVID-19). De Wantai test (Elisa) die gebruikt wordt, is in meerdere Nederlandse laboratoria gevalideerd, onder regie van de Nederlandse task force serologie en in samenwerking met het RIVM. Uit data van het MUMC+ blijkt dat na minimaal 2 weken ziekte de sensitiviteit > 96% en de specificiteit 100% is voor het aantonen van een doorgemaakte infectie met zowel milde als ernstige klachten.

#### **Wanneer is het zinvol om serologie aan te vragen?**

*Op medische gronden:*

- Aantonen van COVID-19 bij hoge verdenking en negatieve PCR.
- Aantonen van COVID-19, wanneer PCR afname niet mogelijk was.
- Bij patiënten uit risico- of kwetsbare groepen, die een COVID-achtig ziektebeeld gehad hebben, waarbij geen diagnose gesteld is.

*Op maatschappelijke gronden:*

Medewerkers in de gezondheidszorg, mantelzorgers en bezoek van kwetsbare ouderen die een COVID-achtig ziektebeeld gehad hebben zonder afname van een nasofarynx-keelwat voor PCR.

Meer informatie over de betekenis van de uitslag, de wijze van aanvragen en de kosten voor de patiënt, vindt u in [deze](#) flyer. [*Berichtgeving 62, 28/05*]

#### **Wijziging werkwijze antistoftest MUMC+**

In berichtgeving 62 hebben we u geïnformeerd over de mogelijkheid tot het aanvragen van een serologische antistoftest bij het MUMC+. Het MUMC+ heeft een kleine wijziging aangebracht in de



wijze van aanvragen, deze vindt u [hier](#). Meer informatie over wanneer het zinvol is om deze test aan te vragen en wat de uitslag betekent, treft u [hier](#) aan. [Berichtgeving 66, 16/06]

### **Testen op antistoffen via Stichting IMtest, adviseer het niet!**

Steeds meer huisartspraktijken worden benaderd door patiënten die aangeven dat ze getest kunnen worden op antistoffen tegen COVID-19 door Stichting IMtest. We hebben meer informatie over onder andere de betrouwbaarheid van deze testen nagevraagd bij de afdeling medische microbiologie van het MUMC+. Stichting IMtest gebruikt eerst een suboptimale sneltest, waarna de positieve testen vervolgens met een 2<sup>e</sup> test herhaald worden om fout positieve uitslag uit te sluiten. Dat betekent dat ze een eerste test met een te lage specificiteit gebruiken. Er wordt niets gezegd over de sensitiviteit van deze test, wat er specifiek wordt getest (welke antistoffen) en welk soort test gebruikt wordt. Daarnaast lijkt er geen medicus betrokken bij de testprocedure.

Het crisisteam adviseert u dan ook om dergelijke testen niet te aan te bieden aan uw patiënten. [Berichtgeving 46, 28/04]

## **8 Medicatie adviezen**

### **8.1 Amoxicilline**

Gezien de dreigende tekorten aan antibiotica heeft amoxicilline in een dosering van 3dd 500 mg de voorkeur bij de behandeling van patiënten met de waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie (zie [link](#)). [Berichtgeving 32, 06/04]

Tijdens de Webinar COVID-19 voor huisartsen is aangegeven dat een patiënt met COVID-19 klachten binnen 24-48 uur moet opknappen wanneer amoxicilline is voorgeschreven. Wanneer een patiënt niet opknapt, zou een vervolgconsult geïndiceerd zijn. Amoxicilline zorgt echter niet voor afname van COVID-19 klachten, maar gaat een (extra) bacteriële pneumonie tegen. [Berichtgeving 28, 31/03]

De apothekers hebben aangegeven dat er momenteel geen tekort is aan amoxicilline, echter verwachten ze wel een grotere vraag naar de 750 mg dosering na advies van de NHG. Indien de 750mg dosering schaars wordt, kunnen de apothekers Farmanco raadplegen voor een goed alternatief. Op dit moment is een mogelijkheid om het volgende doseerschema toe te passen: 1000mg – 500mg – 1000mg. De apothekers houden Farmanco goed in de gaten en zorgen ervoor dat de patiënt altijd het meest optimale geneesmiddel in de meest optimale dosering krijgen. [Berichtgeving 25, 27/03]

### **8.2 Chloroquine**

#### **Medicatiebewakingsadvies**

Het NHG heeft een medicatiebewakingsadvies geformuleerd voor in de huisartspraktijk dat betrekking heeft op patiënten die (hydroxy)chloroquine voorgeschreven hebben gekregen in het ziekenhuis. Dit in verband met mogelijke interacties. Verder hebben het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBis) en de Clozapinepluswerkgroep specifieke controle adviezen opgesteld voor alle patiënten die lithium of clozapine gebruiken. Zie: [Aandachtspunten bij medicatie bewaking van COVID-19 patiënten](#). [Berichtgeving 36, 10-04]

#### **Chloroquine niet voorschrijven of verstrekken voor preventie tegen coronavirus**

Huisartsen moeten het reumamedicijn chloroquine/hydroxychloroquine niet preventief voorschrijven tegen besmetting met het coronavirus. Apothekers moeten het daarvoor ook niet verstrekken. Met dat oordeel reageert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op signalen die bij de IGJ binnenkwamen. Voor meer informatie zie deze [link](#). [Berichtgeving 26, 29/03]

### **8.3 NSAID's en ACE/ARB**

In de media (Jinek) is er gisterenavond bericht dat het gebruik van deze middelen kwetsbaarheid voor een COVID-19 infectie zou doen toenemen. Vooralnog is hier geen evidence voor. De



berichtgeving die er is, is gebaseerd op confounding. Er is internationale consensus om deze middelen niet te stoppen. De internisten zitten hier bovenop. Als er aanwijzingen zijn dat bepaalde medicatie niet aangeraden wordt zal het crisisteam u informeren. **[Berichtgeving 14, 17/03]**

#### 8.4 Prednison

Prednison is een afweer onderdrukkend middel en wordt vooralsnog niet aangeraden bij een verdenking op een COVID-19 infectie tenzij het een persoon betreft met zeer ernstig COPD (denk aan GOLD III-IV) waarbij er een noodzaak is om prednison te geven. **[Berichtgeving 14, 17/03]**

#### 8.5 Onderhoudsmedicatie Astma-COPD tijdens Corona pandemie

We maken bijzondere tijden mee met de corona-uitbraak en wij merken dat er veel onduidelijkheid en onzekerheid bestaat, zowel bij patiënten als bij zorgverleners over het gebruik van onderhoudsmedicatie.

Zo zijn er mensen met astma en/of COPD, maar ook zorgverleners, die zich afvragen of ze gedurende deze uitbraak wel door moeten gaan met een bestaande onderhoudsbehandeling voor hun chronische aandoening. Daarover hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap ([NHG](#)) en de internationale richtlijnen voor astma ([GINA](#)) en COPD ([GOLD](#)) heldere standpunten gepubliceerd: het advies is om bestaande onderhoudsmedicatie te blijven gebruiken.

Op de website van het [Longfonds](#) is tevens het interview met prof. dr. Niels Chavannes te lezen, hoogleraar huisartsgeneeskunde, vicevoorzitter van de CAHAG en huisarts. Hierin komt ook het belang van onderhoudsmedicatie naar voren. Het interview is [HIER](#) te lezen.

*[Berichtgeving 72, 16/07]*

Er ontstaan veel vragen over het continueren van een bestaande onderhoudsbehandeling voor mensen met een chronische aandoening. Daarover hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap ([NHG](#)) en de internationale richtlijnen voor astma ([GINA](#)) en COPD ([GOLD](#)) heldere standpunten gepubliceerd: het advies is om bestaande onderhoudsmedicatie te blijven gebruiken. *[Berichtgeving 48, 01/05]*

#### 8.6 Medicatie bij stollingsafwijkingen

Vanochtend werd via het NOS een [bericht](#) verspreid inzake het voorschrijven van medicatie bij patiënten met stollingsafwijkingen. In het kader daarvan heeft het NHG een update geplaatst met adviezen over tromboseprofylaxe. Er was al een leidraad van internisten voor patiënten in het ziekenhuis met tromboseprofylaxe, nu zijn er ook voor huisartsen adviezen opgenomen voor patiënten met bewezen (of hoge verdenking op) COVID-19 die thuis worden behandeld.

Kernboodschappen van de [NHG-Leidraad Stollingsafwijkingen bij COVID-19 voor de huisarts](#) zijn:

- Verricht bij patiënten met COVID-19 alleen een D-dimeertest bij een klinische verdenking op diep veneuze trombose (DVT) of longembolie en niet om de ernst van de infectie te bepalen.
- Overweeg alleen profylactisch LMWH bij patiënten met (een hoge verdenking op) COVID-19 die hierdoor (arbitrair > 3 dagen) bedlegerig zijn en een voorgeschiedenis van een DVT of longembolie hebben of een actieve maligniteit hebben.

Schrijf geen profylactisch LMWH voor aan andere patiënten met (een hoge verdenking op) COVID-19 die thuis verblijven. *[Berichtgeving 58, 20/05]*

## 9 Overige

### 9.1 Verklaring grensverkeer patiënten

Huisartsen worden steeds vaker benaderd door patiënten, woonachtig in België, dat ze de grens over moeten i.v.m. mantelzorg, doktersbezoek of het ophalen van medicatie. Er is vandaag contact opgenomen met de Federale Overheid in België. Dergelijke verplaatsing is alleen mogelijk met een



verklaring van de huisarts. Deze verklaring dient voorzien te zijn van een stempel en ondertekend door de huisarts.

Ten behoeve hiervan hebben wij twee voorbeeld verklaringen opgesteld. De verklaring inzake doktersbezoek / ophalen van medicatie vindt u in [bijlage 2](#). De verklaring inzake mantelzorg vindt u in [bijlage 3](#). **[Berichtgeving 22, 25/03]**

Vanaf vandaag wordt steekproefsgewijs gecontroleerd bij de Belgisch-Nederlandse grens. Het is mogelijk dat dit op korte termijn ook gaat gebeuren bij de Duits-Nederlandse grens. Indien uw medewerkers in België of Duitsland wonen, adviseren wij u om bijgevoegde verklaring in te vullen, ondertekenen en te voorzien van uw praktijk logo. De medewerkers dienen deze bij zich te hebben bij het oversteken van de grens. Deze verklaringen zijn gebaseerd op de verklaringen van het MUMC+. **[Berichtgeving 19, 20/03]** Verklaring België, klik [hier](#). Verklaring Duitsland, klik [hier](#).

## 10 Nascholing

### **Webinars COVID-19**

In het kader van het Limburgse Covid-19 kennisplatform, hebben LINK, GGD Zuid Limburg, Zuyderland en MUMC+ een reeks webinars georganiseerd rondom COVID-19.

De eerste twee webinars zijn geaccrediteerd en ongeaccrediteerd terug te kijken via deze [link](#).

Voor accreditatie is het wel belangrijk dat de toetsen naderhand ingevuld worden.

De twee volgende webinars vinden plaats op 27 en 31 augustus tussen 20.00 – 21.00 uur. Helaas is het door diverse maatregelen bij organisaties rondom COVID-19, nog niet mogelijk ook de scholing fysiek bij te wonen. Via een livestream kunt u de webinars volgen en live vragen stellen aan de sprekers. Ook deze webinars worden weer opgenomen, zodat geaccrediteerd terugkijken mogelijk is. De thema's zijn:

- 27 augustus: Cognitieve problemen door COVID-19
- 31 augustus: COVID-19 en effect op longklachten

U treft meer informatie aan over de sprekers en de leerdoelen via het portaal op [deze](#) link. Via dit [portaal](#) kunt u zich inschrijven voor deze webinars.

De doelgroep betreft alle zorgpersoneel en medici die in hun dagelijks werk met COVID-19 (gerelateerde klachten) geconfronteerd worden. Accreditatie is aangevraagd voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en revalidatieartsen. Deelname is gratis. Voor aanvang van het webinar ontvangt u een link waar u de livestream kunt volgen. Tevens ontvangt u na afloop een link met betrekking tot de online toets, nodig voor de accreditatie. Voor vragen kunt u bellen naar LINK via 043-3877406 of mailen naar [info@ limburg-webinar.nl](mailto:info@ limburg-webinar.nl). **[Berichtgeving 74, 29/07]**

## 11 FAQ

Frequently Asked Questions (FAQ's) worden gepresenteerd op de Crisis pagina van de ZIO website, <https://www.zio.nl/crisis-pagina/> onder het kopje "FAQ".