



Overzicht Berichtgeving COVID-19

A t/m Z

Najaar 2020

Dit is een gebundeld overzicht van alle berichtgevingen van het crisisteam
RHZ/HAP rondom COVID-19

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

Versienummer: 15

Uitgiftedatum: 27-01-2020

Bijgewerkt t/m berichtgeving: 113

In deze versie vindt u alle relevante informatie vanaf medio augustus (Berichtgeving 80). Voor eerdere informatie, verwijzen we u naar [het overzicht A-Z van het voorjaar 2020](#).

Inhoud

1	Zorg in de dagpraktijk.....	2
1.1	Reguliere praktijkvoering in tijden van COVID-19.....	2
1.2	Griep- en pneumokokkenvaccins	6
1.3	Communicatie richting patiënten.....	6
1.3.1	Mondkapjesplicht.....	8
1.4	Chronische zorg	9
2	Zorg op de Huisartsenpost	10
2.1	Testuitslagen in het weekend.....	11
3	Persoonlijke beschermingsmiddelen	11
4	Vaccinaties.....	13
4.1	Vaccinatie van huisartsen (en personeelsleden).....	14
4.2	Vaccinatie van patiënten.....	16
5	COVID-19 testbeleid	18
5.1	Testbeleid	18
5.2	Antigeen(snel)testen	18
5.3	COVID-19 testbeleid voor zorgprofessionals.....	20
5.4	Quarantainerichtlijnen	21
5.5	Thuisbemonstering Envida	23
6	Regiobeeld.....	23
7	Nascholing	23
8	Samenwerking met zorgpartners in COVID-tijd	24
8.1	MUMC+	24
8.2	VVT sector	28
8.3	GGD	29
9	Overige	30



1 Zorg in de dagpraktijk

1.1 Reguliere praktijkvoering in tijden van COVID-19

Infectiepreventie adviezen

De nieuwe (o.a. Britse) varianten van het coronavirus lijken zich gemakkelijker te kunnen verspreiden dan het coronavirus dat reeds in Nederland aanwezig is (wild type). Deze week vindt multidisciplinair overleg plaats met o.a. RIVM, microbiologen en klinici uit verschillende disciplines over de consequenties van deze virusvariant in relatie tot de al langere tijd geldende infectiepreventieve adviezen. Begin volgende week verwacht het NHG aan te kunnen geven of de infectiepreventieve adviezen zullen worden aangepast. Vooruitlopend op eventuele wijzigingen bevelen we continu preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers type IIR aan tijdens het reguliere spreekuur en de aangepaste versie van het stroomdiagram [Telefonische scheiding patiëntenstromen non-COVID-19 en \(mogelijk\) COVID-19](#). Ook blijkt in de praktijk dat transmissie van COVID-19 regelmatig ontstaat door contact met collega's op het werk. Houd daarom ook in het contact met collega's minimaal 1,5 meter afstand en draag een chirurgisch mondneusmasker.

[Berichtgeving 110, 20/01]

Protocol vervroegde uitstroom COVID-patiënten, aangepaste versie

Er is een kleine aanpassing gedaan in het protocol vervroegde uitstroom COVID-patiënten. Deze wijzigingen zijn grijs gearceerd. Via de volgende linken zijn de meest recente versies van het [gehele protocol](#) en de [verkorte versie](#) in te zien.

[Berichtgeving 110, 20/01]

Protocol vervroegde uitstroom COVID-patiënten

Door toename van het aantal COVID-patiënten en een verhoogde personele druk in de regio raakt het MUMC+ en de VVT-sector overbelast. Dit leidt tot een krapte van mankracht en middelen. Hierdoor komt niet alleen de zorg voor deze patiënten in onze regio in het geding maar staat ook de zorg aan niet-COVID-patiënten onder druk. Dit geldt niet alleen voor de reeds ingeplande zorg maar ook voor de mogelijkheden voor nieuwe verwijzingen, diagnostiek en consultatie vanuit de eerste lijn.

Om de druk op de tweedelijns te verminderen, hebben we een [regionale vertaling](#) gemaakt van protocollen die elders in het land al gebruikt worden (zie bijlage). Dit protocol is volledig afgestemd met de bestuursgroepvoorzitters, de thuiszorg en het MUMC+. Het protocol zal **per 18 januari aanstaande** in werking treden.

Nb. Er is nog een kleine onduidelijkheid over het verstrekken van de saturatiemeters door het MUMC+, echter zal dat aan de inhoud van het protocol niet veel veranderen.

De uitgangspunten voor de inzet van de huisartsenpraktijk zijn:

- Het gaat nooit om grote patiëntenaantallen, in verband met inzet van de thuiszorg;
- Er is te allen tijde sprake van een warme overdracht tussen MUMC+, thuiszorg en huisartsenpraktijk;
- U kunt uw POH/DA inzetten om telefonisch contact op te nemen met de patiënt;
- Deelname door de huisartsenpraktijk is niet verplicht, doch sterk aanbevolen. De tijdsinvestering per huisartsenpraktijk is gering, het resultaat groot. De toestroom van patiënten naar het MUMC+ komt hierdoor minder onder druk te staan. Dat houdt in dat u uw eigen patiënt makkelijker kunt verwijzen naar de tweedelijns.
- Deelname door de huisartsenpraktijk kan door omstandigheden wijzigen (denk onder andere aan besmettingen of quarantainemaatregelen van personeel door COVID).

[Berichtgeving 108, 14/01]



Informatie van het bestuur van de RHZ

Het bestuur van de RHZ adviseert om (telefonisch) contact op te nemen met een positief geteste COVID-19 patiënt. De praktijk kan dan nagaan of de patiënt zorg nodig heeft en deze zorg tijdig bieden (en evt. verslechtering voorkomen).

[Berichtgeving 107, 07/01]

Protocol vervroegde uitstroom COVID patiënten

Door toename van het aantal COVID-patiënten en een verhoogde personele druk in de regio raakt het MUMC+ en de VVT-sector overbelast. Dit leidt tot een krapte van mankracht en middelen. Hierdoor komt niet alleen de zorg voor deze patiënten in onze regio in het geding maar staat ook de zorg aan niet-COVID-patiënten onder druk. Dit geldt niet alleen voor de reeds ingeplande zorg maar ook voor de mogelijkheden voor nieuwe verwijzingen, diagnostiek en consultatie vanuit de eerste lijn.

Om de druk op de tweedelij n te verminderen, heeft het crisisteam een regionale vertaling gemaakt van protocollen die elders in het land al worden gebruikt. Dit protocol is met de huisartsen uit het crisisteam, het bestuur RHZ en de bestuursgroepvoorzitters besproken. Met inspraak van de achterban is door de BGV (met een ruime meerderheid) een principe akkoord uitgesproken voor implementatie indien nodig.

Inhoudelijk wordt e.e.a. nog aangevuld door het MUMC+, echter willen we jullie alvast informeren over de rol van de huisarts in deze situatie.

Een aantal belangrijke uitgangspunten:

- Inzet van het protocol is momenteel nog niet noodzakelijk. Er wordt intramuraal opgeschaald in de VVT sector. Na de kerstdagen wordt geëvalueerd of de opschaling in de VVT toereikend is.
- Indien het protocol in werking wordt gesteld, zal het gaan om minimale patiëntenaantallen per praktijk.
- Deelname door de huisartsenpraktijk is niet verplicht, doch sterk aanbevolen. De tijdsinvestering per huisartsenpraktijk is gering, het resultaat groot. De toestroom van patiënten naar het MUMC+ komt hierdoor minder onder druk te staan. Dat houdt in dat u uw eigen patiënt makkelijker kunt verwijzen naar de tweedelij n.
- Deelname door de huisartsenpraktijk kan door omstandigheden wijzigen (denk onder andere aan besmettingen of quarantainemaatregelen van personeel door COVID).

Verdere uitwerking vindt u in het protocol, waarin de opmerkingen van de crisisteamhuisartsen, bestuur RHZ en BGV zijn verwerkt. Klik [hier](#).

[Berichtgeving 104, 23/12]

Bereikbaarheid crisisteam in kerstperiode

Aankomende kerstperiode werkt ZIO met een minimale bezetting. Mocht u met een kritische COVID-gerelateerde situatie zitten (continuïteitsprobleem i.v.m. personeel, PBM-tekort etc.), kunt u bellen met het secretariaat van ZIO via 043-3506910. Het secretariaat heeft een overzicht met bereikbaarheid van de crisisteamleden en kan u doorverbinden met de beschikbare medewerker. Vragen die kunnen wachten tot 4 januari, kunt u mailen naar info@zio.nl of j.hendriks@zio.nl. De vragen worden dan vanaf 4 januari beantwoord. [Berichtgeving 102, 16/12]

Praktijkvoering n.a.v. lockdown maatregelen

Afgelopen maandag (14-12) is een landelijke lockdown aangekondigd. Dit heeft gevolgen voor de hele bevolking. De praktijken zijn afgelopen periode goed voorbereid op het scheiden van COVID en



niet-COVID-zorg, dus er is momenteel geen reden om het beleid aan te passen. Wel willen we onderstaande adviezen onder de aandacht brengen:

- Laat uw medewerkers thuiswerken, indien mogelijk. Denk hierbij aan consulten van bijvoorbeeld POH-GGZ en POH-S, deze kunnen prima op afstand middels beeldbellen plaatsvinden.
- De reguliere zorg in de huisartsenpraktijk kan doorlopen. Maak waar mogelijk gebruik van alternatieve vormen van zorg, middels beeldbellen, telefonisch of e-consulten.
- Maak vooraf afspraken met uw continuïteitscontractpartner over opvang bij eventuele uitval van personeel. *[Berichtgeving 102, 16/12]*

Vergoeding herstellende zorg voor COVID-19 patiënten

Zowel patiënten met COVID-19 die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, als de patiënten die de ziekte thuis doormaken hebben een hoger risico op ondervoeding en verlies aan spierkracht, conditie, benauwdheidsklachten en aanhoudende vermoeidheidsklachten.

Graag wijzen we u (nogmaals) op de vergoeding vanuit de basisverzekering die de herstellende zorg voor COVID-19-patiënten dekt.

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 ziek waren, komen in aanmerking.

We zien in de praktijk dat het vooral gaat om patiënten die in eerste instantie milde klachten hadden, maar wel langdurige klachten behouden. Signalen om in de gaten te houden zijn >4kg gewichtsverlies sinds de start van de ziekte (ook bij obesitas) langdurig vermoeidheid, kortademigheid, verminderde voedingsinname of -opname ten gevolge van medicatiegebruik of klachten zoals misselijkheid, braken, diarree, hevige buikpijn, reuk- en smaakverlies, maagledigingsstoornissen, extreme vermoeidheid en decubitus, slikklachten, moeite met concentreren, hoge hartslag, en het ervaren van problemen op het werk of hobby's. Deze patiënten kunnen baat hebben bij paramedische herstellende zorg.

Patiënten kunnen zes maanden aanspraak maken op paramedische zorg. De zorg omvat vijftig behandelsessies door een fysio- of oefentherapeut, gepaard met acht behandelingen 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. Dit kan eenmalig met zes maanden verlengd worden.

Indien nodig kunnen behandelingen ook telefonisch of via beeldbellen plaatsvinden en indien geïndiceerd is thuis behandelen ook mogelijk. Een verwijzing van een medisch specialist of huisarts is hierbij noodzakelijk. Verwijzen kan via de gekende verwijskanalen.

Via eerdere berichtgevingen 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](#). [Hier](#) treft u een overzicht van diëtisten aangesloten bij Die'net. *[Berichtgeving 102, 16/12]*

Nieuwe ICPC code R83.03 Sars-CoV-2 (COVID-19)

Recent heeft het NHG een nieuwe versie van de ICPC-1 uitgebracht. Hierin is een nieuwe rubriek – R83.03, Sars-CoV-2 (COVID-19) – opgenomen voor patiënten met bewezen COVID-19. Lees hier meer over op [ICPC | NHG](#).

Ook de thesaurus bestanden zijn aangepast. Hierdoor krijgt u bij verschillende zoekwoorden de relevante ICPC-rubrieken te zien, passend bij de registratieadviezen. De aangepaste registratieadviezen kunt u lezen in '[Registratie in het EPD \(ICPC\)](#)'.



Tenslotte is er een nieuwe versie van de NHG Tabel ICPC met attentiewaarde gepubliceerd. Bij patiënten waarbij R83.03 wordt geregistreerd, wordt automatisch een attentievlag (probleemstatus) toegevoegd. [Berichtgeving 98, 30/11]

Thuiswerken praktijkmanagers

In het kader van de aangescherpte maatregelen is het goed om te overwegen welke werkzaamheden de praktijkmanagers thuis kunnen uitvoeren. Indien de aanwezigheid van de praktijkmanager op de werkvloer noodzakelijk is, zorg dan voor een veilige werkomgeving met inachtneming van de basis maatregelen. [Berichtgeving 93, 05/11]

Draaiboek huisartspraktijken dagzorg COVID-19 geactualiseerd

Het “Draaiboek huisartspraktijken dagzorg COVID-19” is geactualiseerd. De wijzigingen zijn grijs gearceerd. Het geactualiseerde draaiboek vindt u [hier](#) en is ook te allen tijde terug te vinden op de ZIO Crisispagina.

Graag willen we u nadrukkelijk wijzen op het schema in [bijlage 1](#) van dit document (indicatie van urgentie ketenzorg). Samen met de kaderhuisartsen, hebben de ketenzorg coördinatoren een leidraad per keten voor de selectie van de meest risicovolle patiënten opgesteld. Tevens zijn in dit schema adviezen gegeven hoe het consult vorm te geven. Het schema is een handige leidraad voor de POH Somatiek en is geactualiseerd op basis van de laatste adviezen van DiHAG. [Berichtgeving 95, 16/11]

Draaiboek Huisartsenpraktijken dagzorg Covid-19

Afgelopen periode is er achter de schermen hard gewerkt aan een draaiboek dagzorg COVID-19. In het draaiboek wordt een opschalingsplan voor de huisartsenzorg bij een tweede golf van COVID-19 in de regio geschetst (scenario 2) .

De zorg voor COVID (verdachte)-patiënten wordt dan overdag gecentraliseerd door openstelling van de Huisartsenpost.

Het besluit om over te gaan tot het centraliseren van de zorg gebeurt altijd in afstemming met het bestuur en de BGV.

Het draaiboek bevat veel tips bevat, ook voor uw reguliere praktijkvoering ten tijde van COVID-19 (hoofdstuk 6) en is een dynamisch document, dat telkens aangevuld zal worden met de meest recente input. De meest actuele versie vindt u bij het kopje “overzicht actuele informatie” op de ZIO-crisispagina (www.zio.nl/crisis-pagina). [Berichtgeving 83, 23/09]

Triageschema

We vernemen dat de telefonische drukte in de praktijk weer aan het toenemen is, mede door de toename van luchtwegklachten en/of koorts. Het NHG heeft hiervoor een [triageschema](#) ontwikkeld voor de praktijkassistente en de huisarts. Als u dit schema volgt, komt u tot een verantwoord telefonisch beleid in uw praktijk bij patiënten met mogelijk COVID-gerelateerde klachten.

[Berichtgeving 84, 30/09]

Zorg online

In deze tijden waarin steeds meer patiënten te maken krijgen met griep-achtige klachten, is het raadzaam om te kijken naar zorg online. Dit kan bijvoorbeeld door middel van beeldbellen. De POH GGZ zijn door ZIO gefaciliteerd in het gebruik van [WeSeeDo](#). De LHV geeft op deze [pagina](#) allerhande tips inzake beeldbellen.

De huisartsen van Gezondheidscentrum de Hofhoek hebben videobellen structureel ingezet en vonden dit een meerwaarde hebben t.o.v. gewoon bellen. Ze gaven het volgende aan: videobellen is een alternatief voor een fysiek consult, warmer contact dan een telefonisch consult en je kunt dingen zien. Ook oudere patiënten zijn via video bellen gezien. De doktersassistenten vinden het soms lastig



om videoconsulten in te plannen. Daarnaast is een goede internetverbinding in een praktijk een belangrijke voorwaarde. De praktijk had 'WeSeeDo' en 'ClickDoc' accounts. ClickDoc is het meest gebruikt.

Onze collega's van HuisartsenOZL hebben in hun COVID-berichtgeving een brief gedeeld van Huisartsenpraktijk Hulsberg om hun patiënten te informeren over "Nieuwe huisartsenzorg in de 1,5m samenleving". Met hun toestemming delen we deze brief met onze regio. [Klik hier](#) om deze brief te lezen. *[Berichtgeving 84, 30/09]*

1.2 Griep- en pneumokokkenvaccins

Inventarisatie overschotten/tekorten griep- en pneumokokkenvaccins

Meerdere huisartsen hebben hun zorgen geuit over de tekorten/overschotten van de griep- en/of pneumokokkenvaccinaties. Het SNPG adviseert om te kijken binnen de regio of er praktijken zijn die elkaar uit kunnen helpen. Op verzoek wilt ZIO dit faciliteren en inventariseert daarom de overschotten/tekorten middels deze vragenlijst. Op deze manier ontstaat er een centraal overzicht en kan e.e.a. wellicht uitgewisseld worden (indien gewenst). Klik [hier](#) voor de korte vragenlijst. Voor het declareren van evt. overgenomen vaccins heeft het SNPG een leidraad gemaakt. Klik [hier](#). *[Berichtgeving 93, 05/11]*

Aanvullende maatregel prioritering griepvaccin

De SNPG heeft ons geïnformeerd dat ze steeds meer signalen ontvangen dat op landelijk niveau de extra vraag naar griepvaccins het aantal beschikbare vaccins lijkt te overstijgen. Vanuit het RIVM wordt het publiek vanaf gisteren (27 oktober) actief geïnformeerd over het mogelijke vaccintekort en het belang om voorrang te geven aan mensen die het meeste baat hebben bij de griep prik. Daarbij verzoeken ze mensen van 60 t/m 69 jaar zonder medische indicatie nu niet in te gaan op de uitnodiging voor de griep prik.

Het SNPG vraagt de huisartsen de oproep van het RIVM te delen met de patiëntenpopulatie, via de reguliere communicatiekanalen (o.a. website). [Hier](#) vindt u een voorbeeldtekst. U kunt patiënten hierbij wijzen op de publieksinformatie van het RIVM op <http://www.rivm.nl/griep prik>. Dit kan helpen om te zorgen dat tijdens de vaccinatiesprekuren zo min mogelijk 60 tot en met 69 jaar zich melden voor de griep prik.

Meer informatie vindt u op [deze](#) pagina van het SNPG. *[Berichtgeving 91, 28/10]*

Griepvaccinatie van MUMC+ medewerkers bij de huisarts

Meerdere huisartsen hebben ZIO gebeld met het bericht dat medewerkers van het MUMC+ een brief hebben gekregen dat het MUMC+ slechts een beperkt griepvaccinaties kan zetten bij medewerkers. En dat de medewerkers zoveel mogelijk wordt verzocht om de griepvaccinatie via de huisarts te laten zetten. Dat is niet het geval. Het gaat erom dat medewerkers van het MUMC+ die een uitnodiging krijgen voor een griepvaccinatie van de eigen huisarts, wordt gevraagd om deze ook op te halen bij de huisarts. *[Berichtgeving 89, 21/10]*

1.3 Communicatie richting patiënten

Achtergrondinformatie BioNTech-Pfizer vaccin NHG

Praktijken worden veelvuldig benaderd door patiënten met vragen over het BioNTech-Pfizer vaccin. Er zijn nog niet veel antwoorden beschikbaar op deze vragen, maar het NHG heeft getracht om een document op te stellen met achtergrondinformatie voor huisartsen. [Klik hier](#).

Daarnaast wordt er momenteel gewerkt aan een handreiking van het NHG met betrekking tot de vragen rondom de vaccinatie. Zodra deze beschikbaar is, zullen we u informeren.

[Berichtgeving 107, 07/01]

Informatie vanuit MUMC+



Gisteren heeft het MUMC+ op social media een bericht verspreid dat patiënten die vragen hebben over vaccineren terecht kunnen bij hun huisarts. Dit heeft mogelijk geleid tot een toename van het aantal vragen in uw praktijk. Het MUMC+ gaat deze berichtgeving rectificeren en hun patiënten verwijzen naar de landelijke berichtgevingen over vaccineren: www.coronavaccinatie.nl

Indien u vragen krijgt van patiënten over het vaccinatieprogramma, dan kunt u uw patiënten ook verwijzen naar deze website.

[Berichtgeving 107, 07/01]

Informatie Pharos geüpdatet: informatie over corona in 13 talen

Pharos heeft de algemene informatie en de voorlichting over het coronavirus aangepast na de aankondiging van de lockdown op 14 december. Ook hebben ze de voorlichting opnieuw bekeken en waar nodig verduidelijkt. De voorlichting is beschikbaar als webpagina en als printversie in 13 talen. Zie deze [link](#).

[Berichtgeving 103, 17/12]

Informatie Pharos geüpdatet: informatie over corona in 13 talen

Pharos heeft de algemene informatie en de voorlichting over het coronavirus aangepast na de persconferentie op 3 november jl. Daarin werden tijdelijk strengere maatregelen aangekondigd. Ook hebben ze de voorlichting opnieuw bekeken en waar nodig verduidelijkt. De voorlichting is beschikbaar als webpagina en als printversie in 13 talen. Zie deze [link](#).

[Berichtgeving 94, 10/11]

Tekst bandje telefoon

Het crisisteam heeft reeds eerder een aantal suggesties gedeeld voor het bandje van de telefoon. Deze teksten zijn wellicht voor laaggeletterde patiënten niet volledig begrijpelijk. We kregen van een praktijk onderstaande suggestie en delen deze graag met u:

- **Nederlands:**

'Juist ook in deze tijd kunt u bij ons terecht voor al uw zorg. Bel ons voor al uw vragen. Help ons om veilig voor u te kunnen zorgen: vertel ons steeds als u luchtwegklachten heeft. Dan kunnen wij samen met u plannen hoe we u kunnen helpen.'

- **Engels**

'Also in these times we're available for all your care. Please call us with any questions. You can help us to care of you safely by telling us if you have any airway complaints. Thereby we can plan how to take care of you appropriately.'

[Berichtgeving 91, 28/10]

Begrijpelijke voorlichting over Corona in 13 talen

Pharos heeft voorlichtingsmaterialen over Corona ontwikkeld in begrijpelijke taal met plaatjes. De voorlichting is aangepast na de persconferentie op 13 oktober. Daarin werden nieuwe maatregelen aangekondigd. Er staat nu bijvoorbeeld in waar het dragen van een mondkapje verplicht is. De voorlichting is beschikbaar als webpagina en als printversie in 13 talen. [Klik hier](#). [Berichtgeving 89, 21/10]

Informatiekaart inzake communicatie naar patiënten

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft [een informatiekaart](#) gepubliceerd die zorgaanbieders en zorgverleners in alle sectoren helpt om patiënten duidelijk te maken wat zij kunnen verwachten indien de reguliere zorg weer wordt afgeschaald. [Berichtgeving 88, 19/10]

Toolkit communicatiemiddelen CoronaMelderApp

Vanaf zaterdag 10 oktober is CoronaMelder-App in heel Nederland te gebruiken. Om zoveel mogelijk Nederlanders hierover te informeren biedt de Rijksoverheid een toolkit aan. Met de materialen uit



de toolkit kunt u de CoronaMelderApp in uw praktijk onder de aandacht brengen bij anderen (zoals posters, narrowcasting en brief voor huisartsen). U treft deze [hier](#) aan. [Berichtgeving 87, 12/10]

1.3.1 Mondkapjesplicht

Voorbeeldtekst website; Niet verstrekken van verklaring vrijstelling mondkapjesplicht

Huisartsen uit de regio ontvangen veel telefoontjes van patiënten die vragen om een briefje in verband met de vrijstelling van de mondkapjesplicht. In berichtgeving 99 hebben we u al geïnformeerd over het standpunt dat de LHV hierin inneemt. Om u verder te ondersteunen, hebben we een voorbeeldtekst geschreven die u kunt gebruiken op uw website.

Nederlands

Vanaf 1 december j.l. is het in Nederland verplicht om een niet-medisch mondkapje te dragen in alle openbare en overdekte ruimtes. Indien u wegens medische redenen niet kunt voldoen aan de mondkapjesverplichting, kunt u vallen onder de uitzonderingsregeling.

Onze praktijk zal **geen** verklaring schrijven om aan te tonen dat u binnen de uitzonderingsregels valt. Er zijn landelijk afspraken gemaakt, dat artsen dergelijke verklaringen niet opstellen voor hun patiënten. Meer informatie hierover kunt u lezen in [het bericht](#) van Artsenfederatie KNMG.

U kunt op diverse manieren aantonen dat u onder de uitzonderingsregeling valt:

- Download de [uitzonderingskaart](#) van Vilans en vul deze **zelf** aan met relevante informatie. Hier kunt u onder meer kort de reden van het niet dragen van een mondkapje en een telefoonnummer van een naaste (familie, partner o.i.d.) op noteren die kan bevestigen dat u geen mondkapje kunt dragen;
- Indien u medicatie gebruikt, kunt u deze medicatie of een medicatiepaspoort laten zien aan de handhavingsambtenaar;
- Draag daarnaast, indien dat wel mogelijk is, een face-shield. Hiermee laat u zien dat u welwillend bent. U kunt op internet kijken waar u dit kunt kopen.

Engels

Since 1 December 2020, it is mandatory to wear non-medical masks in all public and indoor areas in the Netherlands. You might be exempted from this rule, if you cannot meet the face mask obligation due to medical reasons.

Our GP practice **will not** issue any medical certificates claiming you are exempted from wearing a face mask on medical grounds. In doing so, we apply the rules issued by the Royal Dutch Medical Association (KNMG). This is the professional organisation for physicians in the Netherlands. More information can be found in this [statement](#) issued by the KNMG.

If an exemption on medical grounds is applicable to your situation, there are several ways in which you can demonstrate why you don't wear a face mask:

- Download the [exception card](#) as suggested by Vilans and complete the card with information relevant to your situation. Briefly write down why you are not able to wear a face mask, and also state the phone number of a relative who can confirm your reason for not wearing a face mask;
- If you use medication, you may show the medication in question and/ or a medical passport to the enforcement officer;
- Wear a face shield, if possible. This shows that your intentions are good. Face shields can be purchased online. [Berichtgeving 100, 04/12]

Aantoonbaar maken van de vrijstelling mondkapjesplicht

In berichtgeving 97 hebben we u geïnformeerd over het beleid inzake uitzonderingen van de mondkapjesplicht van de Rijksoverheid. Het beleid van de Rijksoverheid hierover verandert meerdere malen per dag, wat zorg voor verwarring onder de patiënten en huisartsen.



Het uitgangspunt is nog steeds dat de richtlijnen van de beroepsgroep gevolgd moeten worden. We hebben daarom het NHG en de LHV gevraagd om een standpunt in te nemen over het al dan niet geven van verklaringen.

De LHV is momenteel druk in overleg met de KNMG, het NHG en VWS om duidelijke afspraken te maken over de rol van de huisarts hierin. LHV neemt als standpunt in dat het niet de bedoeling is dat huisartsen briefjes gaan schrijven.

Doordat de rijksoverheid op haar [website](#) aangeeft dat een verklaring van een (huis)art, behandelaar of instelling een mogelijkheid is om de vrijstelling aantoonbaar te maken, worden praktijken veel benaderd met vragen van patiënten.

Totdat er een eenduidig resultaat is uit de overleggen tussen LHV, KNMG, NHG en VWS adviseren wij om géén verklaringen/briefjes te geven aan patiënten. U kunt patiënten wijzen naar de website van [Vilans](#), waar de patiënt een [uitzonderingskaart](#) kan downloaden. Deze dient de patiënt zelf te voorzien van de noodzakelijke informatie.

Zodra het resultaat bekend is van bovenstaande overleggen, zullen we u hier zo spoedig mogelijk over informeren. *[Berichtgeving 99, 01/12]*

Medische verklaring over mondkapjes

De aangekondigde [verplichting \(per 1 december a.s.\) tot het dragen van een mondkapje](#) geldt niet voor mensen die vanwege een beperking of ziekte geen mondkapje kunnen dragen. Politie en boa's kunnen mensen vragen aannemelijk te maken dat deze uitzondering voor hen geldt. Het crisisteam RHZ heeft deze week al meerdere signalen ontvangen dat patiënten de huisarts benaderen voor een medische verklaring.

De Rijksoverheid geeft duidelijk dat er geen schriftelijk bewijs nodig is om aan te tonen dat een patiënt niet in staat is een mondkapje te dragen in verband met een beperking of chronische ziekte ([zie link](#)). *[Berichtgeving 97, 25/11]*

Geneeskundige verklaring inzake het niet dragen van mondkapjes

Nu het dringende advies van de overheid om mondkapjes te dragen landelijk geldt, krijgen we steeds meer signalen van huisartsen dat patiënten hen benaderen om een geneeskundige verklaring op te stellen waarom de patiënt geen mondkapjes hoeft te dragen. Huisartsen hoeven niet te voldoen aan dit verzoek. In overleg met het NHG is besloten om deze patiënten het standaard weigeringsbriefje van het KNMG te geven. Dit weigeringsbriefje vindt u [hier](#), in vijf talen (Nederlands, Engels, Turks, Marokkaans, Arabisch en Pools). *[Berichtgeving 87, 12/10]*

1.4 Chronische zorg

Afschalen ketenpoli astma/COPD

Vanwege een afname in het aantal consulten in de afgelopen periode, is in overleg met kaderhuisarts Robert Willemsen besloten de [ketenpoli astma/COPD](#) (tijdelijk) af te schalen. Ter optimalisatie van de capaciteitsplanning wordt t/m maart 2021 daarom de helft van de plekken gesloten. Dat betekent dat de patiënt voorlopig 1x per 2 weken terecht kan op de ketenpoli, i.p.v. wekelijks.

Mocht dit leiden tot (te) lange wachttijden en risico's voor de patiënt, kunt u contact opnemen met Maud van Hoof of Leni Hager.

[Berichtgeving 104, 23/12]

Aangepast advies HartVaathAG

De huisartsen van de HartVaathAG hebben het advies voor het verlenen van (keten)zorg aan CVRM-patiënten tijdens de coronaperiode geüpdatet. Dit advies vindt u [hier](#) en is te allen tijde terug te vinden op de crisispagina van ZIO (bij "Adviezen voor reguliere zorg"). *[Berichtgeving 97, 25/11]*

Hervat voetzorg bij mensen met diabetes tijdens COVID-19



Recent was in het nieuws dat ziekenhuizen te maken hebben met een toename van het aantal grote amputaties. De toename wordt verklaard door het stilvallen van de reguliere zorg als gevolg van de huidige pandemie. De leden van de Nederlandse Diabetes Federatie maken zich grote zorgen over deze ontwikkeling. Reden om nog eens nadrukkelijk te wijzen op de '[Multidisciplinaire leidraad: voetzorg ten tijde van COVID-19](#)'. De leidraad is opgesteld door de NDF in afstemming met alle betrokken leden cq beroepsgroepen: DVN, DiHAG, NVvP, NIV, NVvV, Provoet en V&VN Diabetes. Het advies luidt als volgt: Het is belangrijk om de **normale preventieve voetzorg weer te hervatten**, met de daarbij passende voetcontroles (bij Sim's 0 en 1 minimaal jaarlijks voetinspectie door de POH, bij Sim's 2 of hoger: controle door de podotherapeut).

TIP: Ga bij (telefonisch) contact met patiënt na of deze controle de afgelopen maanden inderdaad heeft plaats gevonden en stimuleer de controlemomenten aan te houden. [*Berichtgeving 95, 16/11*]

Update DiHAG-handreiking Diabeteszorg tijdens de COVID-19 pandemie

Het is te verwachten dat COVID-19 pandemie nog geruime tijd zal duren. We moeten er zorg voor dragen, dat de reguliere en chronische zorg zoveel mogelijk voortgang blijft vinden. Vandaar heeft de DiHAG een aangepaste versie van de DiHAG-handreiking "Diabeteszorg tijdens de COVID-19 pandemie" gepubliceerd. [In dit document](#) geeft men adviezen over de wijze waarop u mensen met diabetes zo goed mogelijk in beeld kunt houden en de noodzakelijke zorg kunt verlenen, incl. adviezen over de vorm (fysiek/op afstand) en frequentie van het consult. [*Berichtgeving 91, 03/11*]

CAHAG richtlijn inzake spirometrie

Door de sterke toename van het aantal COVID besmettingen in Nederland zijn per direct nieuwe CAHAG-adviezen van kracht. De kernpunten van dit advies vindt u onderstaand opgesomd. Het volledige advies is te zien via [deze link](#).

- 1. Er wordt afgeraden om spirometrie te verrichten in de huisartsenpraktijk, ongeacht het merk spirometer.**
- Wees terughoudend in het verwijzen naar de tweedelijns inzake het afnemen van een spirometrie. Gebruik deze mogelijkheid alleen als dit klinisch noodzakelijk is en in goed overleg met de longarts.
- Behandel voorlopig de patiënten met een sterk vermoeden op astma en COPD als zodanig. Deze behandeling moet u zien als een pragmatische proefbehandeling en dit laat onverlet dat goede diagnostiek op een later tijdstip noodzakelijk blijft. Houdt er rekening mee dat er overlap bestaat in het klachtenpatroon van COVID, astma en COPD.
- Probeer zo veel mogelijk de zorg voor patiënten met astma en COPD wel door te laten gaan. Een goede mogelijkheid hiervoor is het digitale consult. Een [webinar](#) met tips over hoe je dit kunt organiseren is te vinden op de CAHAG-website.
- Laat de patiënt alleen de eigen medicatie gebruiken bij het controleren van de inhalatietechniek. Gebruik geen placebo. Er is goede ervaring met digitale ondersteuning in inhalatietechniek (videobellen of opgenomen filmpjes). Indien noodzakelijk kan de incheck DIAL gebruikt worden. Voorwaarde is dat voor elke patiënt een nieuw mondstuk met een weglep gebruikt wordt en het apparaat voor en na elk gebruik aan de buitenzijde gedesinfecteerd wordt. [*Berichtgeving 86, 07/10*]

2 Zorg op de Huisartsenpost

Port-a-cabins op parkeerplaats HAP-SEH

Het MUMC+ heeft het crisisteam RHZ geïnformeerd over de toename van het aantal patiënten op de SEH. In het kader van deze toename, is besloten om een aantal port-a-cabins te plaatsen op de parkeerplaats van HAP-SEH. Deze port-a-cabins zullen gebruikt worden voor de triage, het scheiden van patiëntenstromen en als wachtkamer. [*Berichtgeving 91, 28/10*]

Richtlijn MUMC+ inzake mondklappers en gevolgen voor de HAP



Het MUMC+ heeft ons geïnformeerd over het advies dat vanaf heden daar geldt. In alle openbare ruimtes van het MUMC+ worden niet medische mondkapjes gedragen. Alle MUMC+ medewerkers dragen deze en verzoeken de bezoekers en patiënten deze ook te dragen. In principe zorgt iedereen voor zijn eigen niet-medische neusmondmasker. Het aangepaste advies heeft gevolgen voor het werken op de Huisartsenpost.

De werkwijze voor de HAP op een rijtje:

- Medische neusmondmaskers zijn beschikbaar op de Hap. Dit masker mag 3 uur aangesloten gebruikt worden.
- In de openbare ruimte (gang HAP, koffiekamer, restaurant, toilet etc.) neusmondmasker altijd toepassen.
- Op de Hap in callcentrum en spreek- en behandelkamers:
 - o Als 1,5m kan worden gehandhaafd en gebruik wordt gemaakt van spatschermen dan is in principe géén neusmondmasker nodig
 - o Indien schouder-aan-schouder werkzaamheden binnen 1,5m, draagt 1 persoon wél het neusmondmasker.

Attendeer elkaar op deze werkwijze. Dit begin van de 2^e piek maakt veel los. We hopen u zo voldoende te hebben geïnformeerd en blijf uw vragen stellen als het niet duidelijk is. Indien bovenstaande adviezen op basis van landelijke richtlijnen wijzigen, dan laten we dit weten. [Berichtgeving 85, 02/10]

2.1 Testuitslagen in het weekend

Nieuwe richtlijnen testuitslagen in het weekend via HAP

De afgelopen periode ziet de HAP op zaterdag een exponentiele toename van het aantal afgenomen COVID 19 testen door huisartsen op vrijdag.

Het doorbellen van al deze testuitslagen door de HAP zorgt voor een te grote druk.

Het crisisteam heeft daarom in samenspraak met het bestuur de richtlijnen rondom het testen van patiënten in de praktijk en het doorgeven van de testuitslagen aangepast.

Nieuwe richtlijnen samengevat:

- De patiëntengroep die door de huisarts getest mag worden betreft kwetsbare, immobiele of ernstig zieke patiënten. Overige patiënten kunnen via de reguliere kanalen van de GGD getest worden.
- Testuitslagen worden standaard gecommuniceerd via Lifeline met de praktijk, dit proces blijft doorlopen.
- Patiënten en huisartsen worden in het weekend niet meer standaard gebeld door de HAP over de uitslag. Positief geteste patiënten worden door de GGD benaderd in het kader van bron- en contactonderzoek.
- Uitzondering op bovenstaande regel is mogelijk, door een duidelijke overdrachtsmemo aan te maken voor de patiënt.
- Patiënten die niet gebeld zijn en dus waarschijnlijk negatief getest zijn, kunnen op maandag zelf de praktijk bellen.

Verdere uitwerking vindt u in de [richtlijnen](#). De wijzigingen zijn grijs gearceerd. [Berichtgeving 83, 23/09]

3 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Vaccinatie en PBM

De uitgangspunten voor het dragen van PBM gelden ook voor zorgmedewerkers die tegen COVID-19 gevaccineerd zijn. De bescherming van de vaccinatie geeft geen 100% bescherming en de duur van de bescherming is nog onbekend. Ook is er nog onvoldoende bekend of iemand SARS-CoV-2 kan



verspreiden na gevaccineerd te zijn tegen COVID-19. Vaccinatie vormt op dit moment daarom geen reden om gebruik van PBM achterwege te laten.

[Berichtgeving 110, 20/01]

PBM gebruik bij negatieve uitslag sneltest

De GGD geeft aan dat het wijs is om patiënten met een negatieve test, maar wel met bovenste luchtwegklachten, alsnog te zien met PBM. Dit heeft niet te maken met de betrouwbaarheid van de uitslag, maar met het vervolgbeleid voor de behandelaar.

Indien de patiënt negatief is voor COVID-19, maar bv. wel een reguliere griep heeft, kan daarmee de behandelaar besmet worden. Deze krijgt dan mogelijk ook griepverschijnselen. Deze klachten komen overeen met COVID-klachten. De behandelaar moet zich laten testen, en zal ten minste 1 werkdag uitvallen in de praktijk. Derhalve is het wijs om gebruik van PBM te continueren, ook bij een negatieve uitslag. Deze patiënt hoeft niet per definitie te worden gezien op een spreekuur voor COVID-verdachte patiënten.

[Berichtgeving 108, 14/01]

Persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers

In het voorjaar hebben we u geïnformeerd over het uitschrijven van recepten voor PBM voor mantelzorgers. Mantelzorg.nl heeft ons verzocht om dit nogmaals onder de aandacht te brengen onder de huisartsen en apotheken, daar ze veel signalen ontvangen dat het voorschrijven en de verstrekking nog niet soepel verloopt. Meer informatie vindt u in deze [factsheet](#) van de LHV.

[Berichtgeving 106, 05/01]

Praktische tips voor PBM bij non-COVID-19 patiënten (NHG-advies)

De prevalentie van COVID-19 neemt toe. Om ervoor te zorgen dat de non-COVID-19 zorg zo veel mogelijk doorgang houdt, ook tijdens de tweede coronagolf, en verdere verspreiding te beperken geeft het NHG praktische overwegingen met betrekking tot gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in aanvulling op de reeds bestaande aanbevelingen in 'Persoonlijke beschermingsmiddelen'.

Bijvoorbeeld in de volgende gevallen kunnen aanvullende beschermende maatregelen wenselijk zijn:

- U werkt in een gebied met een hoge prevalentie van COVID-19.
- U werkt met patiëntencategorieën waarin de prevalentie van COVID-19 verhoogd is.
- U verleent ook zorg aan personen die extra kwetsbaar zijn.
- U behoort zelf tot een kwetsbare categorie.
- U wilt niet bij elke patiënt de afweging maken of PBM geïndiceerd zijn.
- U wilt uzelf, andere praktijk medewerkers en patiënten extra beschermen, bijvoorbeeld om uitval te voorkomen.

Overweeg dan tijdens alle non-COVID-zorg het volgende:

- Aanvullende PBM voor zorgverleners
Overweeg routinematig een doktersjas te dragen tijdens het spreekuur met daarnaast een van de volgende opties:
 - Draag uw gehele werkdag een chirurgisch mondneusmasker IIR. Vul dit aan met een bril/faceshield en zo nodig handschoenen als u binnen 1,5 meter komt, bijvoorbeeld voor lichamelijk onderzoek.
OF
 - Draag alléén als u binnen 1,5 meter moet komen een chirurgisch mondneusmasker IIR met een beschermende bril/faceshield en zo nodig handschoenen.
- PBM voor bezoekers van de praktijk



- Verzoek iedereen die de praktijk binnengaat een (niet medisch) mondneusmasker te gebruiken en de handen te desinfecteren.

Bij risicovolle handelingen en bij procedures met groot risico op druppelvorming/spatten bij patiënten zonder verdenking op COVID-19 volgt u de bestaande aanbevelingen in ‘[Persoonlijke beschermingsmiddelen](#)’. Hier staan ook de verdere randvoorwaarden en eisen benoemd.

[Berichtgeving 85, 02/10]

4 Vaccinaties

Server in de praktijk? Update uw HIS voor COVID-vaccinatie

Als uw huisartsenpraktijk werkt met een eigen server op locatie (dus in de praktijk en niet in de cloud), dan wijzen we u er op dat u uw HIS zult moeten laten updaten om de aanpassingen voor de coronavaccinatie in gebruik te nemen. Houd hiervoor de berichtgeving van uw eigen HIS-leverancier in de gaten. Heeft u hier vragen over, neemt u dan contact op met uw HIS-leverancier.

Wordt uw HIS bij de HIS-leverancier gehost, dan hoeft u niets te ondernemen. De update wordt door uw leverancier automatisch voor u geregeld.

[Berichtgeving 110, 20/01]

FAQ vaccinatie

Klik [hier](#) voor de veelgestelde vragen en antwoorden m.b.t. vaccineren.

ZIO zal er zorg voor dragen dat deze FAQ continu geüpdatet wordt. U kunt de laatste versie telkens terugvinden op de crisispagina van [ZIO](#).

[Berichtgeving 108, 14/01]

KNMG-webinar; Vaccineren tegen COVID-19 op 14 januari

Om u goed te informeren organiseert de KNMG op 14 januari as. om 19.00 uur het KNMG-webinar ‘Vaccineren tegen COVID-19’. Artsen, geneeskundestudenten, verpleegkundigen en verzorgenden zijn van harte welkom het webinar te volgen. Het volledige programma en de mogelijkheid tot aanmelden vindt u [hier](#).

[Berichtgeving 107, 07/01]

Gezondheidsverklaring GGD voor vaccinatie wordt aangepast

De GGD is gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers in verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO. Deze zorgmedewerkers ontvangen bij hun afspraakbevestiging een gezondheidsverklaring om in te vullen. Beantwoorden zij een van de vragen op deze vragenlijst met ‘ja’, dan worden zij verwezen naar hun huisarts om te checken of zij gevaccineerd kunnen worden. Huisartsen krijgen veel vragen naar aanleiding van de gezondheidsverklaring. Daarom richt de GGD op advies van de LHV een callcenter in, voor de eerste opvang van vragen van zorgmedewerkers over hun indicatie voor vaccinatie. Zodra het telefoonnummer van dit callcenter bekend is, maakt de LHV dat bekend.

[Berichtgeving 109, 15/01]

Vaccineren tegen COVID-19

Deze week is het vaccineren tegen COVID-19 van start gegaan. Het is een belangrijke volgende stap in het tegengaan van het virus, zeker nu de coronacrisis voortduurt en de druk op de zorg toeneemt. In de eerste fase krijgen ook veel zorgprofessionals de mogelijkheid zich te laten vaccineren en krijgen ze als professional met het vaccinatieprogramma te maken.

Zoals eerder aangegeven wordt de volgorde van vaccineren landelijk bepaald. Omdat het ziekteverzuim in de acute sector en de VVT sector hoger is (dan b.v. in de huisartsensector), worden deze professionals als eerste gevaccineerd. ZIO zal nogmaals het signaal bij de GGD neerleggen, dat huisartsen z.s.m. gevaccineerd willen worden.

[Berichtgeving 107, 07/01]



COVID-vaccinaties, Projectgroep Zuid-Limburg

Afgelopen donderdag is in het bestuurlijk overleg van ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) Zuid-Limburg afgesproken dat een regionale projectgroep de organisatie van de COVID-vaccinaties zal gaan voorbereiden. Naast de GHOR en GGD nemen vertegenwoordigers van ziekenhuizen/huisartsen en VVT hieraan deel. Het streven is om begin januari 2021 een concept projectplan COVID-vaccinaties klaar te hebben. In de komende weken vindt er afstemming plaats tussen de huisartsenorganisaties ZIO/HOZL/HACo West en dat geldt ook voor de andere zorgorganisaties onderling.

Het streven is om een gezamenlijke communicatie voor heel Zuid-Limburg op te zetten rondom de COVID-vaccinaties. In het overleg is ook besproken op welke termijn de COVID-vaccinaties kunnen plaatsvinden. Gezien de beperkte beschikbaarheid van het eerste vaccin en de logistieke uitdagingen rondom dit specifieke vaccin is geconcludeerd dat het zeer onwaarschijnlijk is dat in de regio Zuid-Limburg al vanaf 4 januari 2021 gevaccineerd kan worden. *[Berichtgeving 101, 08/12]*

COVID-19-vaccin; live uitzending voor zorgprofessionals

Het ministerie van VWS, het RIVM, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) werken samen met MedischeScholing.nl aan een landelijk live uitzending voor alle zorgprofessionals. Deze zal plaatsvinden op 13 januari aanstaande om 20.00 uur. Tijdens deze landelijke uitzending wordt gesproken over de achtergrond en effectiviteit van de vaccins en komen prangende vragen uit het werkveld aan bod. Deze live-uitzending is een geaccrediteerde nascholing. Inschrijven kan via deze [link](#).

Prangende vragen kunnen vooraf ingestuurd worden. De meest gestelde vragen en reacties worden zoveel mogelijk meegenomen in de uitzending.

[Berichtgeving 106, 05/01]

4.1 Vaccinatie van huisartsen (en personeelsleden)

Vragenlijst COVID-19 vaccinatie personeelsleden

Zodra het Astra/Zeneca vaccin beschikbaar is, zal er gestart worden met het vaccineren van personeel in de huisartsenzorg met direct patiëntcontact (doktersassistentes, POH-S en POH-GGZ). Personeelsleden mogen de vaccinatie weigeren, echter is het dringend aan te bevelen om personeel te laten vaccineren.

Graag willen we zicht krijgen op het aantal personeelsleden per praktijk die aangeven geen vaccinatie te wensen (al dan niet i.v.m. contra-indicatie). Het is niet noodzakelijk om namen van personeelsleden door te geven.

We willen graag een inschatting maken van de vaccinatiegraad onder het personeel in de huisartsenzorg van onze regio. Deze data is belangrijk in het kader van planvorming inzake zorgcontinuïteit in de regio. Wij verzoeken u dan ook om [deze korte vragenlijst](#) in te vullen voor uw praktijk.

[Berichtgeving 113, 25/01]

Vaccinatie COVID-19 huisarts

Inmiddels is landelijk bepaald dat een aantal ziekenhuizen zullen ondersteunen bij het vaccineren van de huisartsen. Voor de regio Limburg zijn dat het MUMC+ en Viecuri. Er worden momenteel allerhande plannen uitgewerkt, maar de datum van vaccineren is afhankelijk van de leverdatum van het vaccin door het RIVM.

In totaal komen er 15.000 Moderna vaccins beschikbaar voor de eerste ronde van het vaccineren van huisartsen. Deze vaccins worden in 2 batches uitgeleverd. De eerste 6000 exemplaren zijn inmiddels al uitgeleverd aan een aantal regio's, waar komend weekend gestart wordt met het vaccineren van huisartsen. Er is nog geen duidelijkheid over de leverdatum van de tweede levering van vaccins. Zodra wij hier meer over weten, zullen we u direct informeren.



[Berichtgeving 112, 22/01]

Vaccinatie van huisartsen

Goed nieuws! Vanaf volgende week start het vaccinatieproces voor huisartsen.

Op dit moment zijn ZIO en HMH samen met het MUMC+ bezig om het proces rondom de vaccinatie in te richten. De vaccinaties worden in de prikstraat in het MUMC+ gezet. Zeer waarschijnlijk zal de vaccinatie eind volgende week op 1 of 2 dagen plaatsvinden. E.e.a. is afhankelijk van de landelijke leverdatum van het vaccin.

Het vaccineren zal op afspraak gaan verlopen. Er wordt gewerkt aan het opzetten van een plansysteem en verdere logistieke uitwerking. Hierover wordt u zo spoedig mogelijk geïnformeerd.. Wij kunnen ons voorstellen dat er veel vragen zijn. U kunt uw vragen mailen naar info@zio.nl. Meer informatie treft u ook op de website van de [LHV](http://LHV.nl).

[Berichtgeving 111, 21/01]

Aanmelden van artsen voor vaccinatie die niet zijn ingeschreven bij de HAP

Zijn er huisartsen werkzaam in uw praktijk, die niet staan ingeschreven bij de HAP en wel in aanmerking komen voor het vaccin? Meldt deze huisartsen dan aan bij de HAP o.v.v. NAW gegevens + email adres. U kunt dit doorgeven aan n.broens@hapmaastricht.nl

[Berichtgeving 111, 21/01]

Ledenraad LHV neemt geen genoegen met 'nee' van de minister

Gisteren (14-01) heeft de LHV een [brief](#) opgesteld aan minister de Jonge en de teleurstellende [reactie](#) van minister de Jonge hierop besproken in een extra ledenraadvergadering. Hierin geeft de minister op geen enkele manier blijk dat hij de urgentie van de situatie ziet. De ledenraad van de LHV is uiterst teleurgesteld. De LHV heeft besloten om de druk verder op te voeren. Meer informatie vindt u [hier](#). ZIO-RHZ zal deze situatie op de voet volgen en u verder informeren.

[Berichtgeving 109, 15/01]

Steunbetuiging LHV inzake snelle vaccinatie voor huisartsen

Om een snelle vaccinatie voor huisartsen te realiseren, heeft de LHV een online steunbetuiging ingericht. Via de politiek, de media en uiteraard direct tegen de minister zegt de LHV; Laat zien dat u huisartsen en hun rol in de acute zorg serieus neemt. Helpt u hen om dit pleidooi kracht bij te zetten en snelle vaccinatie voor huisartsen te realiseren? Indien u uw steun wilt betuigen aangaande een snellere vaccinatie voor huisartsen, verzoeken wij u vriendelijk om op de knop t klikken uit de digitale LHV- nieuwsbrief, d.d. 15-01.

[Berichtgeving 109, 15/01]

Huisarts Jeroen Smeets in de media over vaccinaties

Huisarts Jeroen Smeets is door L1 geïnterviewd over de uitstel van vaccinatie bij huisartsen. Het interview kunt u [hier](#) terugkijken. Daarnaast heeft L1 een artikel gewijd aan deze interviews, dat vindt u [hier](#) terug.

[Berichtgeving 109, 15/01]

Vaccinatie; Informatie van het bestuur van de RHZ

Het bestuur van de RHZ heeft een uitgebreide uiteenzetting gemaakt over de recente ontwikkelingen m.b.t. de vaccinatiestrategie COVID-19 en de gevolgen hiervan voor de RHZ achterban. In deze uiteenzetting wordt onder andere stilgestaan bij de aanpassing van de vaccinatiestrategie, het ziekteverzuim in de RHZ-regio, en de risico-cohorten RHZ. Het RHZ-bestuur steunt de oproep van de LHV om medewerkers in de huisartsenzorg tijdig te vaccineren en stelt voor dat medewerkers ouder dan 60 jaar of in een risicogroep met de hoogste prioriteit moeten worden gevaccineerd.



De volledige uiteenzetting vindt u [hier](#).

[Berichtgeving 108, 14/01]

COVID-19 vaccinatie; stand van zaken vaccinatie huisarts

Afgelopen dagen is er landelijk veel veranderd inzake de vaccinatiestrategie. Zo wordt er vanaf 6 januari aanstaande gestart met het vaccineren van personeel uit de acute zorg in de ziekenhuizen. Daarnaast heeft de LHV landelijk kunnen bewerkstelligen dat huisartsen ook 3 maanden eerder dan initieel gepland gevaccineerd worden. Meer informatie vindt u in dit [LHV-artikel](#). Recent heeft de ledenraad van de LHV [ingestemd](#) met de nieuwe landelijke vaccinatiestrategie.

We begrijpen dat veel huisartsen vragen hebben over het tijdsfad van vaccineren en graag zo snel mogelijk gevaccineerd willen worden. Het is helaas niet mogelijk om gevaccineerd te worden samen met het acute zorgpersoneel in het MUMC+. Landelijk is besloten welke groepen in aanmerking komen voor deze eerste levering, hier vallen de huisartsen buiten. Een regionale uitzondering hierop is niet te bewerkstelligen, aangezien de levering en distributie landelijk gecoördineerd wordt. We verzoeken u dus ook vriendelijk om nadere berichtgeving af te wachten over de beschikbaarheid van het Moderna vaccin.

[Berichtgeving 106, 05/01]

4.2 Vaccinatie van patiënten

Vaccinatie patiënten, wonend in een intramurale setting

We vernemen meerdere signalen dat het niet duidelijk is hoe de vaccinatie gaat verlopen voor patiënten, woonachtig in een intramurale setting, met een inschrijving op naam bij de huisarts. Graag willen we het nogmaals aan u uitleggen.

Uitgangspunt

Het betreft alle patiënten met een inschrijving op naam bij een huisartsenpraktijk, wonend in een intramurale setting. Hieronder vallen onder andere de RIBW's (psychiatrie), VVT-instellingen en woongroepen voor verstandelijk gehandicapten.

Deze patiëntengroep wordt collectief gevaccineerd door een mobiel vaccinatie-team vanuit de huisartsenposten. Dit mobiele vaccinatieteam vaccineert dan dus ook patiënten die op naam zijn ingeschreven bij een andere huisarts uit de regio (eigen huisarts geeft mandaat). De regionale werkwijze zal gebaseerd worden op de landelijke richtlijnen en wordt nog verder uitgewerkt. De zorginstelling zal de patiënten met inschrijving op naam bij de huisarts NIET vaccineren. Dit blijft de verantwoordelijkheid van de huisarts, waar we middels een regionale werkwijze invulling aan geven. Het is niet mogelijk om van deze werkwijze af te wijken en onderling afspraken te maken met de instelling.

Uitzondering

Vorige week bent u benaderd door de SNPG om de mobiele 90 plussers uit te nodigen voor een vaccinatie bij de GGD. Dit geldt ook voor de mobiele 90 plussers, wonend in een instelling. Deze personen zijn het snelst aan de beurt voor vaccinatie bij de GGD.

[Berichtgeving 113, 25/01]

Vragenlijst COVID-19 vaccinatie van patiënten

Vanochtend hebben alle gevestigd huisartsen een informatieve mail gekregen met een beschrijving van de doelgroepen die door de huisarts gevaccineerd gaan worden. Deze informatieve mail bevatte ook een link om een voorkeursstelsel uit te brengen inzake de locatie van het vaccineren van de kwetsbare mobiele patiënt.

Graag willen we de informatie uit de mail ook met u delen. Klik [hier](#) voor de mail.



Nb1. Vanmiddag is bekend gemaakt dat de huisartsen hun patiënten gaan vaccineren met het Astra/Zeneca vaccin. Bij dit vaccin is het NIET noodzakelijk om de patiënt 15 minuten te observeren na vaccinatie. We kunnen ons voorstellen dat dit wellicht uw keuze beïnvloed. Indien u de link al heeft ingevuld en u wilt uw keuze aanpassen, kan dat. Geef dan in het laatste tekstvak het volgende aan: “Nieuw besluit i.v.m. informatie omtrent soort vaccin. Vorige reactie kan als niet verzonden worden beschouwd.”

Nb2. De patiëntgroepen waar over gesproken wordt in de mail, betreffen alleen de patiënten die door de huisarts gevaccineerd worden. Gisteren is bekend gemaakt dat de groep mobiele 90-plussers (ook diegene die wonen in een instelling) door de GGD gevaccineerd worden. Deze groep valt dus buiten de geschetste doelgroepen in de mail.

[Berichtgeving 112, 22/01]

Mobiele 90-plussers, uitgenodigd door de huisarts en gevaccineerd door de GGD.

De 90-plussers komen vanwege hun leeftijd nu als eerstvolgende in aanmerking voor een vaccinatie tegen COVID-19. Zij worden bij voorkeur gevaccineerd met een mRNA-vaccin. Het BioNTech/Pfizer vaccin is nu beschikbaar via de GGD'en.

Gisteren hebben alle huisartspraktijken een berichtgeving ontvangen van de SNPG. Hierin wordt de huisarts verzocht om de uitnodiging voor vaccinatie door de GGD van mobiele 90-plussers te verzorgen. U hoeft voor deze patiënten GEEN vaccins te bestellen en zelf te vaccineren. Huisartspraktijken hebben als enige zicht op welke 90-plussers mobiel genoeg zijn om naar de GGD-vaccinatielocatie te komen.

Aan de huisartspraktijk wordt gevraagd om (met behulp van het HIS) voor uw eigen praktijk een selectie te maken van:

De personen van 90 jaar en ouder (geboren 01-02-1931 of eerder);

In bovenstaande groep na te gaan wie (al dan niet met hulp) in staat is om naar een GGD-vaccinatielocatie te gaan.

Uitnodigingsmateriaal

Er is een standaard uitnodigings-set beschikbaar om de mobiele 90-plussers uit te nodigen voor vaccinatie bij de GGD. Een uitnodigings-set bevat de volgende documenten:

Uitnodigingsbrief ondertekend door het RIVM;

Gezondheidsverklaring, deze moet ingevuld meegenomen worden naar de afspraak;

Informatie over het delen van gegevens met het RIVM;

Infographic met eenvoudige uitleg over de vaccinatie.

Het is belangrijk dat men deze informatie ontvangt voordat men een afspraak bij de GGD maakt. U kunt na selectie de 90-plussers telefonisch benaderen en de uitnodigings-set klaarleggen bij de praktijk. U kunt de uitnodigings-set ook zonder telefonische aankondiging per post versturen, eventueel voorzien van een begeleidend briefje.

Nb. bovenstaande uitnodigingsmaterialen worden verzonden naar de praktijkadressen, waarbij gestreefd wordt om deze op zaterdag 23 januari per post te bezorgen.

Het versturen van de uitnodigingsbrieven naar de mobiele 90-plussers kan vanaf maandag 25 januari. Vanaf dinsdag 26 januari kunnen 90-plussers een afspraak maken bij de GGD.

[Berichtgeving 112, 22/01]

Achtergrondinformatie BioNTech-Pfizer vaccin NHG



Praktijken worden veelvuldig benaderd door patiënten met vragen over het BioNTech-Pfizer vaccin. Er zijn nog niet veel antwoorden beschikbaar op deze vragen, maar het NHG heeft getracht om een document op te stellen met achtergrondinformatie voor huisartsen. [Klik hier](#).

Daarnaast wordt er momenteel gewerkt aan een handreiking van het NHG met betrekking tot de vragen rondom de vaccinatie. Zodra deze beschikbaar is, zullen we u informeren.

[Berichtgeving 107, 07/01]

Vorbereidingen COVID-vaccinatie door huisartsen – een tussenstand

Er is momenteel nog niet veel bekend omtrent de daadwerkelijke planning en uitvoering van de vaccinaties door huisartsen. De LHV heeft een uitgebreid artikel gepubliceerd, waarin hoofdlijnen wel al geschetst worden. Hierin worden onder meer de doelgroepen geformuleerd. Het artikel vindt u [hier](#).

Voor de regio Zuid-Limburg is een projectgroep samengesteld (zie berichtgeving 101). Zodra er meer bekend is over de regionale uitwerking van de vaccinatiecampagne, zullen we u informeren.

[Berichtgeving 102, 16/12]

5 COVID-19 testbeleid

5.1 Testbeleid

Aanvragen PCR-test door huisarts

Recent zijn wij door meerdere huisartsen erop geattendeerd dat het sinds kort mogelijk bleek te zijn om een PCR-test digitaal (via lab-aanvraag TIPP) aan te vragen.

Het MUMC+ heeft aangegeven dat het niet wenselijk is om de PCR-testen digitaal aan te vragen, in verband met de financiering. De PCR-testen aangevraagd door huisartsen, dienen door de GGD gefinancierd te worden.

Op het moment dat de test digitaal via TIPP wordt aangevraagd, zal de test gedeclareerd worden bij de zorgverzekering van de patiënt (en wordt, indien nog niet verbruikt, het eigen risico van de patiënt aangesproken).

Het MUMC+ zal vanavond de optie voor het digitaal aanvragen van de PCR-test via TIPP verwijderen. De PCR-testen dienen aangevraagd te worden op de wijze welke we in mei jl. zijn overeengekomen, zie [Richtlijnen “Testen van patiënten door huisartsen”](#). *[Berichtgeving 101, 08/12]*

5.2 Antigeen(snel)testen

Antigeen(snel)testen door de GGD

De laatste dagen zijn er vragen gesteld door huisartsen inzake de betrouwbaarheid van de antigeen(snel)testen die door de GGD gebruikt worden in (onder andere) de XL-teststraat in Maastricht.

Het LUMC heeft recentelijk onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de gevalideerde antigeen(snel)testen. Deze betrouwbaarheid bleek tijdens dit onderzoek minder groot dan verwacht. Patiënten die door de huisarts zijn verwezen voor een test naar de GGD (ter uitsluiting van COVID i.v.m. een consultverzoek) krijgen vaak een antigeen(snel)test aangeboden. Huisartsen stellen de vraag of ze deze patiënt (ondanks de bestaande klachten, maar met negatief sneltest resultaat) zonder PBM kunnen zien.

De GGD heeft in bovenstaande casus het volgende advies gegeven:

- Indien u een patiënt verwijst naar de GGD voor een COVID-test en het is niet noodzakelijk dat de patiënt de uitslag dezelfde dag ontvangt, instrueer de patiënt dan om bij de triage in de teststraat aan te geven dat ze door de huisarts zijn verwezen voor een PCR-test.



- Daarnaast geeft de GGD aan dat het wijs is om patiënten met een negatieve test, maar wel met bovenste luchtwegklachten, alsnog te zien met PBM. Dit heeft niet te maken met de betrouwbaarheid van de uitslag, maar met het vervolgbeleid voor de behandelaar.
- Indien de patiënt negatief is voor Covid-19, maar bv. wel een reguliere griep heeft, kan daarmee de behandelaar besmet worden. Deze krijgt dan mogelijk ook griepverschijnselen. Deze klachten komen overeen met COVID-klachten. De behandelaar moet zich laten testen, en zal ten minste 1 werkdag uitvallen in de praktijk. Derhalve is het wijs om gebruik van PBM te continueren, ook bij een negatieve uitslag. Deze patiënt hoeft niet per definitie te worden gezien op een spreekuur voor Covid-verdachte patiënten.

[Berichtgeving 105, 31/12]

Aanschaf antigeen(snel)testen

Vorige week heeft het crisisteam op verzoek van bestuur RHZ een korte enquête uitgezet inzake de interesse voor collectieve inkoop van antigeen(snel)testen. Uit de resultaten blijkt dat maar een minimaal aantal praktijken interesse heeft in collectieve inkoop. Inmiddels is ook duidelijk dat de verpakkingen van 25 stuks niet deelbaar zijn, omdat deze naast 25 teststrips ook een vloeistof bevatten geschikt voor 25 testen. Deze vloeistof is niet per test verpakt.

Het crisisteam adviseert de praktijken om, indien gewenst, zelf deze antigeen(snel)testen aan te schaffen en/of evt. onderlinge afspraken te maken binnen de begro over het gebruik van deze testen.

Verkooppunten en prijzen:

- De Abbot sneltester is verkrijgbaar via [Pluspunt van Mediq Medeco](#) en kost €190,58 incl. BTW voor 25 stuks (stukprijs is €7,62 incl btw). Levertijd is ± 3 weken.
- Indien de praktijk klant is bij Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum (RHMDc) kunnen de testen ook aldaar besteld worden. De huisartsen die klant zijn van RHMDc hebben inlog op hun website, alwaar ze de testen per doos van 25 stuks kunnen bestellen. Deze testen kosten €8,62 per stuk (inclusief BTW). Levertijd is minder dan 1 week.

Bewaren facturen

Momenteel is er nog geen mogelijkheid om de kosten voor de sneltesten te declareren. De LHV is hierover in overleg met VWS. Daarom adviseren we u om de facturen te bewaren. [Berichtgeving 96, 19/11]

Centrale inkoop antigeen(snel)testen

In berichtgeving 92 hebben we u geïnformeerd over het gebruik van antigeen(snel)testen voor zorgpersoneel. Positieve testuitslagen zijn voldoende betrouwbaar, negatieve testuitslagen moeten bevestigd worden met een PCR-test. De zorgmedewerker met een negatieve antigeentest met milde klachten, mag komen werken met mondneusmasker, indien de continuïteit van zorg in het gedrang komt. Positieve testuitslagen dienen te allen tijde doorgegeven te worden aan de GGD via meldingen.infectieziekten@ggdzl.nn.

Het crisisteam heeft geïnventariseerd welke gevalideerde sneltesten beschikbaar zijn, inclusief de kosten hiervan. De sneltest van Abbott is het best verkrijgbaar, kost momenteel €157,50 (excl. BTW) voor 25 stuks en is leverbaar vanaf week 46. De prijs kan uiteraard in de loop van de tijd wijzigen. Graag willen we inventariseren of er behoefte is aan centrale inkoop van deze sneltesten. Klik [hier](#) voor de korte vragenlijst.

[Berichtgeving 93, 05/11]

Antigeen(snel)testen

De GGD Zuid Limburg heeft op 29-10-2020 [een document](#) gepubliceerd inzake sneltesten voor medische organisaties. Dit document bevat waardevolle informatie over de betrouwbaarheid van



deze antigeen(snel)testen. De antigeentest is minder gevoelig dan een PCR test, de wijze van afnemen van de keel/neuswat én de juiste manier van uitvoeren van de test dragen hier aan bij. Een positieve antigeentest duidt hoogstwaarschijnlijk op een COVID-infectie. Personen met een positieve antigeentest krijgen dezelfde maatregelen opgelegd als personen met een positieve PCR. Een negatieve testuitslag is niet betrouwbaar. Deze kan namelijk ten onrechte negatief zijn, omdat deze te vroeg of te laat is afgenomen. Een negatieve test dient daarom bevestigd te worden met een PCR. In afwachting van de uitslag van de PCR, blijft die persoon thuis. Tenzij de zorgcontinuïteit in het gedrang komt. (Zie volgende bericht)

ZIO gaat samen met het crisisteam beoordelen of het mogelijk/wenselijk is om gevalideerde antigeen(snel)testen collectief in te kopen. [Berichtgeving 91, 03/11]

5.3 COVID-19 testbeleid voor zorgprofessionals

Prioriteiten-testroute voor zorgmedewerkers

We krijgen veel signalen van praktijken dat het aanvragen van een test voor een zorgmedewerker stroef verloopt. Dit is besproken met de GGD. Zij geven aan dat het wenselijk is om in onze regio gebruik te maken van de regionale aanmeldroute, in plaats van de digitale aanmeldroute.

Indien een zorgmedewerker zicht wilt aanmelden voor een test, kan dit middels het versturen van een mail naar 5005@ggdzl.nl. In deze e-mail moeten onderstaande punten aan de orde komen:

- Vermeld in de onderwerp-regel 'Testafpraak zorgprofessional'
- Vermeld voor- en achternaam (incl. meisjesnaam), woonplaats, telefoonnummer en de organisatie waar de medewerker werkzaam is.
- Verstuur de e-mail indien mogelijk vanuit het werk e-mailadres.

Er zijn medewerkers van GGD Zuid Limburg beschikbaar gesteld om de aanvragen vanuit zorgprofessionals tijdig in behandeling te nemen. Na het versturen van de e-mail wordt er telefonisch contact met de zorgprofessional opgenomen.

De GGD garandeert nog steeds een testmogelijkheid binnen 24 uur en een uitslag in de daaropvolgende 24 uur. Iedere ochtend zijn blokken gereserveerd voor het testen van zorgmedewerkers in de teststraten in Urmond en Landgraaf. Er wordt momenteel gekeken naar het uitbreiden van de prioriteitentestroute naar Maastricht. [Berichtgeving 102, 16/12]

Een medewerker met klachten, wat nu?

Praktijken krijgen steeds vaker te maken met een medewerker die COVID-verdachte klachten ontwikkelt/heeft. Het beleid rondom testen en uitzonderingen voor zorgmedewerkers is complex. Het crisisteam heeft daarom een stroomschema gemaakt ter verduidelijking van de te nemen stappen. Klik [hier](#) voor het stroomschema.

Indien het gehele praktijkteam getest moet worden wegens een eerder positief geteste medewerker, kan het een probleem zijn om iedereen aan te melden via de GGD. Hiermee komt de zorgcontinuïteit in het gedrang. U kunt in deze [uitzonderingssituatie](#) de overweging maken om uw personeel zelf te testen middels een PCR-test en deze laten analyseren bij het MUMC+. U kunt contact opnemen met de hoofdanalist van Medische Microbiologie (043-3876650). Aldaar wordt dan met u gekeken naar een werkbare maatwerkoplossing. [Berichtgeving 102, 16/12]

Testuitslagen GGD van zorgmedewerkers

De GGD heeft ons geïnformeerd dat de testuitslagen van medewerkers die via de prioriteitsroute getest worden, niet meer telefonisch doorgegeven worden. De testuitslagen zijn binnen maximaal 24 uur (streven is binnen 12 uur) zichtbaar via het online webportaal; www.coronatest.nl. (via DigiD) Normaliter ontvangt de medewerker een e-mail dat de uitslag klaar staat, echter heeft de GGD te maken (gehad) met ICT problemen. Wij adviseren dus om het webportaal in de gaten te houden. Ter volledigheid; aanmelden voor een test via de prioriteitsroute gaat via telefoonnummer **0800-8101**. Indien dit callcenter overbelast is, kan een afspraak ook gemaakt worden via 5005@ggdzl.nl. Vermeld hierbij in de onderwerpregel "Testafpraak zorgprofessional".



Nb. Zorgmedewerkers met een positieve testuitslag worden wel nog telefonisch geïnformeerd in het kader van het bron- en contactonderzoek. *[Berichtgeving 91, 03/11]*

GGD-brief testbeleid zorgmedewerkers

Minister Hugo de Jonge heeft op 11 september 2020 besloten het testbeleid tijdelijk aan te passen en prioriteit te geven aan het testen van zorgpersoneel met klachten die passen bij het coronavirus. Zij krijgen prioriteit omdat zij onmisbaar zijn bij de bestrijding van het coronavirus. Bovendien werken zij met kwetsbare mensen. Het risico bij besmettingen is daardoor extra groot. In de [GGD brief van vrijdag 18-09](#) vertelt de GGD hoe de landelijke prioriteitsprocedure werkt en hoe deze zich verhoudt tot het huidige regionale voorrangsbeleid van GGD Zuid Limburg. *[Berichtgeving 82, 23/09]*

Zorgmedewerkers testen door de GGD

Een aantal praktijken heeft aangegeven knelpunten te ervaren met de landelijke werkwijze rondom het testen van zorgmedewerkers met prioriteit. Momenteel garandeert de GGD-Zuid Limburg een testafname binnen 24u, met de uitslag binnen 12u na afname. Het probleem lijkt te liggen in de bereikbaarheid van het landelijk nummer (0800-8101). Dit nummer is regelmatig overbelast.

De GGD-Zuid Limburg blijft als back-up de eerdere (regionale) werkwijze hanteren. Indien het landelijke nummer wegens overbelasting niet bereikbaar is, kan de zorgmedewerker een e-mail sturen naar 5005@ggdzl.nl. In deze e-mail moeten onderstaande punten aan de orde komen:

- Vermeld in de onderwerp-regel 'Testafpraak zorgprofessional'
- Vermeld voor- en achternaam (incl. meisjesnaam), woonplaats, telefoonnummer en de organisatie waar de medewerker werkzaam is.
- Verstuur de e-mail indien mogelijk vanuit het werk e-mailadres.

Er zijn medewerkers van GGD Zuid Limburg beschikbaar gesteld om de aanvragen vanuit zorgprofessionals tijdig in behandeling te nemen. Na het versturen van de e-mail wordt er telefonisch contact met de zorgprofessional opgenomen. *[Berichtgeving 86, 07/10]*

5.4 Quarantainerichtlijnen

Wijziging quarantainerichtlijnen

Op advies van het OMT zijn de quarantainerichtlijnen en het testbeleid per 1 december aangepast. Het gaat hierbij om huisgenoten en overige nauwe contacten van een patiënt met COVID-19 én mensen die een notificatie via de CoronaMelder-app hebben gekregen. Deze personen kunnen tijdens de quarantaineperiode 5 dagen na de laatste blootstelling een PCR-test laten afnemen, ook als zij (nog) geen klachten hebben. Het doel van dit testbeleid is om presymptomatische infecties vroeg te detecteren en om de quarantaineperiode te verkorten bij een negatieve uitslag. Voor negatief geteste zorgmedewerkers geldt dat zij moeten overleggen met hun werkgever of zij weer mogen werken. *[Berichtgeving 101, 08/12]*

Uitzonderingsopties inzet zorgmedewerkers bij quarantaine

Specifiek voor zorgmedewerkers geldt een aantal uitzonderingen als hun afwezigheid problemen geeft in de zorgcontinuïteit of als zorg dan niet meer geboden kan worden. Het RIVM heeft [per situatie](#) uitgewerkt wanneer deze uitzonderingsoptie van toepassing is. Quarantaine, besmette huisgenoten en de CoronaMelder-app komen daarbij aan de orde.

U bepaalt uiteraard zelf met uw cliënten en medewerkers wanneer er al dan niet sprake is van problemen met de zorgcontinuïteit. Onderstaand is e.e.a. schematisch weergegeven.

zorgmedewerker (zonder klachten)	beleid voor zorgmedewerker
teruggekeerd uit een risicogebied/-land (code oranje/rood)	thuisblijven tot 10 dagen na terugkeer***
met een positief geteste huisgenoot	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact***



met een positief getest persoon nauw contact	thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact***
met een huisgenoot met klachten die passen bij COVID-19 en koorts of benauwdheid	thuisblijven tot de testuitslag van huisgenoot bekend is***

*** Bij hoge uitzondering en alléén als de zorgcontinuïteit in het geding komt (zie boven), kan hiervan afgeweken worden, mits de zorgmedewerker geen klachten heeft en tijdens het werk **altijd** een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II draagt. Daarnaast draagt de zorgmedewerker ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling. *[Berichtgeving 96, 19/11]*

Inzet van zorgmedewerkers met klachten na een negatieve antigeentest

De inzet van medewerkers van de huisartsenpraktijk met klachten na een negatieve antigeensneltest is in afstemming met het RIVM aangepast:

Medewerkers van de huisartsenpraktijk met milde klachten (zonder koorts/benauwdheid/hoesten) en een negatieve antigeensneltest, die in afwachting zijn van de uitslag van de PCR-test, mogen in uitzonderingssituaties, waarbij de continuïteit van zorg in het geding komt door dreigende personele krapte, aan het werk. Voorwaarde hierbij is dat zij altijd een chirurgisch mondneusmasker IIR dragen en bij persoonlijke verzorging en lichamelijk onderzoek ook handschoenen dragen. Lees meer over antigeen(snel)testen in het document '[Antigeen\(snel\)testen COVID-19](#)' en op '[Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#)'. *[Berichtgeving 91, 03/11]*

Beleid zorgmedewerker met klachten in afwachting van PCR uitslag

Het beleid voor een zorgmedewerker met klachten in afwachting van een PCR test is verduidelijkt. Zorgmedewerkers **met** klachten dienen thuis te blijven tot de uitslag bekend is. Als deze persoon koorts en/of benauwdheidsklachten heeft, dan moeten ook alle huisgenoten thuisblijven tot na de testuitslag.

Zorgmedewerkers **zonder** klachten, die om andere redenen getest worden mogen wel bij hoge uitzondering en alleen als de continuïteit van zorg in het geding komt blijven werken, indien zij altijd een chirurgisch mondmasker IIR dragen en bij persoonlijke verzorging en lichamelijk onderzoek ook handschoenen dragen. Zie voor uitgebreidere informatie [Inzet en testbeleid zorgmedewerkers](#) (punt 7) en de [LCI bijlage Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#).

Nb. De HAP volgt het beleid van het MUMC+ voor haar medewerkers en kan hiermee dus gemotiveerd afwijken van bovenstaand beleid indien de zorgcontinuïteit in het gedrang komt. [Berichtgeving 90, 26/10]

Quarantaineverplichting na contact met positieve patiënt

Het crisisteam kreeg steeds meer vragen van praktijken, dat medewerkers door de GGD benaderd werden in het kader van het bron- en contactonderzoek van een positief geteste patiënt. De medewerkers die in contact waren geweest met deze patiënt, werd geadviseerd om 10 dagen in quarantaine te gaan.

Omdat dit een grote druk legt op het systeem en een risico is voor de continuïteit, hebben we bij de GGD nagevraagd hoe hiermee om te gaan.

Indien de medewerker de patiënt in geschikte PBM (mondmasker (minimaal type IIR), handschoenen, bril of spatscherm en doktersjas of schort) heeft gezien, wordt deze in het bron- en contactonderzoek NIET aangemerkt als nauw contact en geldt hierdoor de quarantaineverplichting niet.

Het LCI komt op korte termijn met een nieuwe richtlijn inzake bovenstaand, die meer duidelijkheid en concrete afspraken moet verschaffen. *[Berichtgeving 87, 12/10]*



Quarantaineregels na testen

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

Afwijken van de RIVM-richtlijnen moet te allen tijde gebeuren in overleg met de huisarts/werkgever. Bij het afwijken van de RIVM richtlijnen, moeten alle onderstaande zaken in acht genomen worden:

- De zorgmedewerker mag alleen werken als hij/zij geen of milde klachten heeft.
- Indien een zorgmedewerker koorts heeft, mag deze NIET werken tot de testuitslag bekend is
- De zorgmedewerker draagt te allen tijde een (minimaal een chirurgisch) mondneusmasker;
- De zorgmedewerker draagt handschoenen bij persoonlijk contact;
- De zorgmedewerker werkt bij voorkeur niet met kwetsbare patiënten; *[Berichtgeving 83, 23/09]*

5.5 Thuisbemonstering 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]

6 Regiobeeld

Omdat niet alle huisartsenpraktijken hun gegevens aanleveren, kunnen we geen betrouwbare mededeling doen over het actuele ziekteverzuim van medewerkers in de huisartsenzorg specifiek in de RHZ regio. Dit is belangrijk t.a.v. de beeldvorming.

Graag willen we u oproepen om per praktijk wekelijks de monitor in te (blijven) vullen. U ontvangt de link wekelijks per mail van Marijntje Lipsch.

[Berichtgeving 109, 15/01]

De actuele cijfers zijn in te zien via www.coronadashboard.nl

7 Nascholing

KNMG-webinar; Vaccineren tegen COVID-19 op 14 januari

Om u goed te informeren organiseert de KNMG op 14 januari as. om 19.00 uur het KNMG-webinar 'Vaccineren tegen COVID-19'. Artsen, geneeskundestudenten, verpleegkundigen en verzorgenden zijn van harte welkom het webinar te volgen. Het volledige programma en de mogelijkheid tot aanmelden vindt u [hier](#).

[Berichtgeving 107, 07/01]

COVID-19-vaccin; live uitzending voor zorgprofessionals



Het ministerie van VWS, het RIVM, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) werken samen met MedischeScholing.nl aan een landelijk live uitzending voor alle zorgprofessionals. Deze zal plaatsvinden op 13 januari aanstaande om 20.00 uur. Tijdens deze landelijke uitzending wordt gesproken over de achtergrond en effectiviteit van de vaccins en komen prangende vragen uit het werkveld aan bod. Deze live-uitzending is een geaccrediteerde nascholing. Inschrijven kan via deze [link](#).

Prangende vragen kunnen vooraf ingestuurd worden. De meest gestelde vragen en reacties worden zoveel mogelijk meegenomen in de uitzending.

[Berichtgeving 106, 05/01]

Regelgeving tegemoetkoming herregistratie verruimd

Om tegemoet te komen aan de belasting van specialisten, profielartsen en aiossen tijdens COVID-19, heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) de regelingen rond herregistratie en opleidingen van maart van dit jaar verruimd.

Alle specialisten en profielartsen behouden tot 1 januari 2021 hun registratie in de registers van de RGS. Voor de herregistratie-eis gewerkte uren geldt tot 1 januari 2021 een coulanceregeling van 10%. Voor deskundigheidsbevordering (bij- en nascholing) geldt tot 1 maart 2025 een coulanceregeling van 20%.

Specialisten en profielartsen waarvan de registratie eindigt tussen 1 maart 2020 en 1 januari 2021, worden niet uitgeschreven uit het register en blijven tot 1 januari 2021 ingeschreven. De RGS schreef deze groep artsen de afgelopen maanden wel aan om te herregistreren, zodat wie dat wil, een aanvraag kan indienen. Wie daar niet op reageerde blijft in beginsel tot 1 januari 2021 in het register ingeschreven. De RGS stuurt hen in de periode september tot en met december 2020 een herinnering om alsnog te herregistreren. Meer informatie is te vinden op de [website van de KNMG](#) en in [deze samenvattende tabel](#). *[Berichtgeving 87, 12/10]*

Beleid medewerkers en bijeenkomsten ZIO

Vanuit directie van ZIO is het besluit genomen dat alle medewerkers van ZIO de komende drie weken vanuit thuis gaan werken. De medewerkers blijven telefonisch bereikbaar via hun rechtstreekse nummers.

Tevens zullen alle overleggen en scholingen digitaal plaatsvinden. Alleen in overleg met directie kan hiervan worden afgeweken.

Indien een ZIO medewerker reeds een afspraak heeft gepland in de praktijk, wordt in overleg met de praktijk bekeken of dit fysiek of digitaal *doorgaat*. *[Berichtgeving 84, 30/09]*

8 Samenwerking met zorgpartners in COVID-tijd

In hoofdstuk 7 van het draaiboek “Huisartsenpraktijken dagzorg Covid-19” vindt u de reeds gemaakte afspraken met samenwerkingspartners. Nieuwe afspraken zullen telkens opgenomen worden in het draaiboek en tevens in dit hoofdstuk benoemd worden.

8.1 MUMC+

Protocol vervroegde uitstroom COVID-patiënten

Door toename van het aantal COVID-patiënten en een verhoogde personele druk in de regio raakt het MUMC+ en de VVT-sector overbelast. Dit leidt tot een krapte van mankracht en middelen. Hierdoor komt niet alleen de zorg voor deze patiënten in onze regio in het geding maar staat ook de zorg aan niet-COVID-patiënten onder druk. Dit geldt niet alleen voor de reeds ingeplande zorg maar ook voor de mogelijkheden voor nieuwe verwijzingen, diagnostiek en consultatie vanuit de eerste lijn.

Om de druk op de tweedelij te verminderen, hebben we een [regionale vertaling](#) gemaakt van protocollen die elders in het land al gebruikt worden (zie bijlage). Dit protocol is volledig afgestemd



met de bestuursgroepvoorzitters, de thuiszorg en het MUMC+. Het protocol zal **per 18 januari aanstaande** in werking treden.

Nb. Er is nog een kleine onduidelijkheid over het verstrekken van de saturatiemeters door het MUMC+, echter zal dat aan de inhoud van het protocol niet veel veranderen.

De uitgangspunten voor de inzet van de huisartsenpraktijk zijn:

- Het gaat nooit om grote patiëntenaantallen, in verband met inzet van de thuiszorg;
- Er is te allen tijde sprake van een warme overdracht tussen MUMC+, thuiszorg en huisartsenpraktijk;
- U kunt uw POH/DA inzetten om telefonisch contact op te nemen met de patiënt;
- Deelname door de huisartsenpraktijk is niet verplicht, doch sterk aanbevolen. De tijdsinvestering per huisartsenpraktijk is gering, het resultaat groot. De toestroom van patiënten naar het MUMC+ komt hierdoor minder onder druk te staan. Dat houdt in dat u uw eigen patiënt makkelijker kunt verwijzen naar de tweedelij.
- Deelname door de huisartsenpraktijk kan door omstandigheden wijzigen (denk onder andere aan besmettingen of quarantainemaatregelen van personeel door COVID).

[Berichtgeving 108, 14/01]

Informatie vanuit MUMC+

Gisteren heeft het MUMC+ op social media een bericht verspreid dat patiënten die vragen hebben over vaccineren terecht kunnen bij hun huisarts. Dit heeft mogelijk geleid tot een toename van het aantal vragen in uw praktijk. Het MUMC+ gaat deze berichtgeving rectificeren en hun patiënten verwijzen naar de landelijke berichtgevingen over vaccineren: www.coronavaccinatie.nl

Indien u vragen krijgt van patiënten over het vaccinatieprogramma, dan kunt u uw patiënten ook verwijzen naar deze website.

[Berichtgeving 107, 07/01]

Verminderde bereikbaarheid Huisartsen Service Desk MUMC+

De Huisartsen Service Desk heeft momenteel te maken met een fikse onderbezetting wegens COVID-besmettingen. Er wordt geprobeerd om zoveel mogelijk draaiende te houden, echter kunnen de wachttijden aan de telefoon oplopen. We hopen op uw begrip.

[Berichtgeving 105, 31/12]

Informatie m.b.t. het MUMC+

Het MUMC+ heeft aangegeven dat de reguliere zorg vooralsnog gecontinueerd wordt, anders dan eerder gesuggereerd door de media. Er zal op enkele individuele afdelingen afgeschaald worden, patiënten worden door het MUMC+ hierover ingelicht. Indien bekend over welke afdelingen dit gaat, zullen we u verder informeren.

Beeldvorming, diagnostiek en radiologie worden gecontinueerd en blijven dus beschikbaar voor de eerstelij. Alle electieve operatieve zorg wordt wel afgeschaald. Verwijzen is nog altijd mogelijk volgens eerdere communicatie (berichtgeving 103).

[Berichtgeving 104, 23/12]

Informatie m.b.t. het MUMC+

Het MUMC+ ziet een snelle toename van het aantal COVID opnames uit de regio. Er zijn uitdagingen m.b.t. personele inzet (omdat medische specialisten worden ingezet voor de COVID zorg) en de doorstroom naar de VVT (i.v.m. COVID-besmettingen aldaar).

Het MUMC+ blijft ernaar streven dat de reguliere zorg op de poli's en functieafdelingen van het MUMC+ zo veel mogelijk doorgaat.



U kunt nog steeds uw patiënten zoals gebruikelijk verwijzen. Het ziekenhuis blijft de verantwoordelijkheid dragen voor de triage. Wel wordt nadrukkelijk gevraagd de patiënt te informeren over de langere wachttijden.

Wat wordt verwacht van de huisarts:

- Het MUMC+ vraagt om de langere wachttijd te bespreken met de patiënt. Geef ook in de verwijsbrief aan of de patiënt op de hoogte is van een eventuele vertraging.
- Indien u een 'niet pluis' gevoel heeft, geef dat dan aan in de verwijsbrief.
- Verwijs de zorg die op de stadspoli uitgevoerd kan worden naar de stadspoli, maar ben u ervan bewust dat de wachttijd daar ook kan oplopen.
- Gebruik spoednummers uitsluitend voor spoed.

Hieronder nogmaals de informatie m.b.t. de triage

Bij krapte bijvoorbeeld vanwege personele bezetting op een afdeling dan geldt in algemeenheid dat MUMC+ triert op basis van de 5 klassen van urgentie uit: ['het raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg in relatie tot de pandemische druk van de Federatie Medisch Specialisten'](#)

[Berichtgeving 103, 17/12]

Informatie m.b.t. verwijzen naar het MUMC+

Het MUMC+ streeft ernaar dat de reguliere zorg op de poli's en functieafdelingen van het MUMC+ zo veel mogelijk doorgaat. Het MUMC+ vraagt dan ook om de patiënten zoals gebruikelijk te verwijzen. Het ziekenhuis neemt zelf de verantwoordelijkheid om te triëren. Bij krapte bijvoorbeeld vanwege personele bezetting op een afdeling dan geldt in algemeenheid dat MUMC+ triert op basis van de 5 klassen van urgentie uit: ['het raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg in relatie tot de pandemische druk van de Federatie Medisch Specialisten'](#)

Het kan voorkomen dat de wachttijden voor de patiënten daardoor wat langer zijn. Dit kan betekenen dat de patiënt mogelijk later wordt uitgenodigd op de poli of de functieafdeling. Waar mogelijk worden fysieke (controle) consulten vervangen door telefonische consulten. De patiënt wordt hierover geïnformeerd door het MUMC+.

Wat wordt verwacht van de huisarts:

- U hoeft geen patiënten tegen te houden.
- Het MUMC+ vraagt wel om de verwachtingen te bespreken met de patiënt. Geef ook in de verwijsbrief aan of de patiënt op de hoogte is van een eventuele vertraging.
- Indien u een 'niet pluis' gevoel heeft, geef dat dan aan in de verwijsbrief
- Verwijs de zorg die op de stadspoli uitgevoerd kan worden naar de stadspoli
- Gebruik spoednummers enkel voor spoed

Hieronder treft u een aantal specifieke wijzigingen bij een poli of functieafdeling:

Poli	Wijziging t.b.v. communicatie eerste lijn
Neurologie	Short loop poli op brugpoli is tijdelijk gestopt
Neurochirurgie	Short loop poli op brugpoli is tijdelijk gestopt
KNO	Reductie algemene poli's waar electieve zorg wordt gezien (amandel, neustussenschot, gehoorproblemen; 2 ^e lijns tinnitus) advies; op de stadspoli wat kan of overweeg verwijzing naar Annadal
VMK	Gynaecologie: Patiënten met buikpijnklachten waarbij een echo nodig is kunnen op de stadspoli gezien worden evenals spiraal plaatsen. S.v.p. zoals



bovenstaand aangegeven alleen het spoednummer gebruiken voor spoedvragen.

[Berichtgeving 96, 19/11]

Update MUMC+ van 23-10-2020

Naar verwachting zal het aantal COVID-19 patiënten de komende week fors toenemen. Om die reden heeft het MUMC+ op 23 oktober j.l. besloten om extra stappen te zetten in de opschaling van V&V personeel, zowel in de kliniek als op de IC's. Vanaf vandaag is het meldpunt 'Personele Inzet' actief. Van daaruit zullen vraag en aanbod op elkaar worden afgestemd.

Het is de bedoeling om het extra benodigde personeel zo gelijkmatig mogelijk weg te nemen van de niet-COVID afdelingen om de last zoveel mogelijk gelijk te verdelen. Er zal steeds oog zijn voor de continuïteit en medewerkers zullen maximaal ingezet worden op één, max twee afdelingen.

[Berichtgeving 90, 26/10]

Update MUMC+ van 20-10-2020

De stroom COVID patiënten vanuit de eigen regio neemt weer toe, vandaar dat het belangrijk blijft om ook zorgpartners goed op de hoogte te houden van de voorbereiding hierop. Het MUMC+ wil natuurlijk in control blijven, zodat ze weer samen de COVID patiënten kunnen verzorgen maar ook de reguliere zorg verantwoord, hoewel op een lager niveau, kunnen blijven bieden. Hieronder vinden jullie een aantal punten:

- Vanaf 26 oktober wordt tot 80% van de reguliere zorg afgeschaald. Dat geldt voor de kliniek als ook voor de poli's. Er zijn vanaf die datum 16 OK's van de 20 open. Centrumdirecties en medische afdelingen bepalen zelf hoe de zorg wordt afgeschaald. Het plan van afschaling per centrum wordt gedeeld met het ZCT. Voor de poli's geldt dat de gekozen afschaling gedeeld wordt met de coördinator poli's, Vivian Hoogland
- In overleg met het Landelijk Centrum Spreiding Patiënten wordt een voorstel gedaan vanuit het MUMC+ om over te plaatsen patiënten zelf te gaan halen. Zo houdt het MUMC+ meer regie op hoe en wanneer we patiënten uit andere regio's opnemen.
- Afgelopen dinsdag is er een PCR-teststraat voor pre-opname gestart. Hierin worden patiënten die worden opgenomen voor een OK of voor een electieve behandeling, getest.
- De coronapoli voor MUMC+ medewerkers is vanaf aankomend weekend ook geopend op zaterdag en zondag. Van 08.00-12.00 uur kunnen medewerkers daar terecht; fysiek, telefonisch en voor testen.

Op 20 oktober jl. was er een livestream vanuit het MUMC+ bestuur voor alle medewerkers, over de COVID-aanpak. U kunt deze kijken op <https://bcove.video/2T9GNy3> [Berichtgeving 89, 21/10]

Afschaling reguliere zorg MUMC+

De afgelopen week zien we dat de vraag naar COVID-19 (ziekenhuis)zorg in Nederland sneller toeneemt dan verwacht. Dit heeft ook zijn weerslag op het MUMC+.

De opnamecijfers uit onze eigen regio, vallen nog mee ten opzichte van de rest van Nederland. Het MUMC+ vangt nu, conform landelijke afspraken met het [LCPS](#) (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) patiënten op van buiten de regio.

Tot nu toe was het beleid van het MUMC+ vooral gericht op de continuïteit van zorg, echter komen ze nu in een nieuwe fase terecht. Afschaling van zorg is noodzakelijk om de gevraagde COVID-19 zorg te kunnen leveren. Daarom is besloten de reguliere zorg af te schalen naar 80% van de capaciteit. Daarbij houdt het MUMC+ de noodzakelijke zorg in het oog.

Binnen de taakgroep semi-electieve zorg (TSEZ) is besproken om tertiaire zorg (zoals bv CTC, vaatoperaties, oncologie, neurochirurgische ingrepen en scolioseoperaties) zo min mogelijk af te schalen. Dat betekent dat van andere zorg meer wordt afgeschaald. De keuze welke zorg meer of minder wordt afgeschaald wordt primair bij de medische afdelingen/centra neergelegd, die dit afstemmen met de TSEZ.



ZIO wordt door het MUMC+ op de hoogte gehouden van de afschaling en zal dit middels berichtgevingen met de huisartsen delen. *[Berichtgeving 88, 19/10]*

8.2 VVT sector

Inzet specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn

Momenteel zien we een toename van het aantal COVID-besmettingen in de VVT-sector. Dit heeft gevolgen voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Sevagram

De laatste weken ziet Sevagram een forse toename van het aantal eerstelijns consulten voor de specialist ouderengeneeskunde in de complexe problematiek rondom de kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Deze forse toename en de huidige situatie rondom COVID, hebben er toe geleid dat Sevagram genoodzaakt is om een tijdelijke stop in de eerstelijns consulten af te kondigen. Tot eind december zullen er geen nieuwe aanvragen in behandeling worden genomen. De lopende aanvragen worden gecontinueerd. Vanaf begin januari zal Sevagram weer geleidelijk aan nieuwe consultaanvragen in behandeling nemen.

De SOG die betrokken is bij een huisartsenpraktijk in het kader van de keten complexe zorg voor ouderen blijft wel inzetbaar voor de betreffende praktijk. Voor dringende vragen die telefonisch kunnen worden afgehandeld blijven de specialisten ouderengeneeskunde bereikbaar.

Envida

Tot eind januari zullen er geen reguliere taken meer worden uitgevoerd. De Specialist Ouderengeneeskunde richten zich op acute zaken om de medische continuïteit te kunnen waarborgen. Voor wat betreft de eerste lijns consulten in Maastricht-Heuvelland geldt hetzelfde; geen reguliere MDO's, etc. Acute vragen worden wel opgepakt, net als de zaken die via het Zorgpunt als acuut worden aangemeld. Envida blijft 24/7 beschikbaar voor telefonisch advies aan de huisartsen.

Een aantal huisartspraktijken wilt gaan starten met de keten complexe zorg voor ouderen. Gezien de huidige situatie en met bovenstaande berichtgeving kan er op korte termijn geen Specialist Ouderengeneeskunde gekoppeld worden aan een huisartsenpraktijk. In januari 2021 zullen hier verdere afspraken samen met Envida over gemaakt worden. Met de betreffende huisartspraktijken zal t.z.t. contact hierover worden opgenomen.

Bij eventuele vragen kunt u contact opnemen met Frank Amory, programmamanager ouderenzorg: 06 57417394.

[Berichtgeving 103, 17/12]

Opnamestop La Valence Envida

Vanwege het hoge aantal positieve COVID-besmettingen op La Valence, heeft Envida aldaar een opnamestop ingesteld. Deze opnamestop zal gelden tot en met aanstaande zondag (7 december). Deze opnamestop leidt niet tot aanpassing van de huidige routing rondom toeleiding naar een ELV-locatie. Huisartsen kunnen nog steeds contact opnemen met het Zorgpunt in geval van een verwijzing voor een ELV-bed. Het Zorgpunt draagt dan zorg voor de toeleiding naar een geschikte locatie. *[Berichtgeving 98, 30/11]*

Testen COVID-verdachte bewoner Envida

Envida heeft ons verzocht om nogmaals de route voor het testen van een COVID-verdachte bewoner in hun verzorgingshuizen onder de aandacht te brengen. Indien de huisarts een COVID-verdachte bewoner van Envida wilt testen, dient dit te allen tijde via de specialist ouderengeneeskunde te



verlopen. Alleen op die wijze kan Envida er voor zorgen dat een bewoner direct getest wordt (op dezelfde dag via het eigen testteam) en de uitslag via de SOG snel bekend is. Daarmee wordt verdere verspreiding voorkomen en veilig werken voor de medewerkers door optimale inzet van PBM's geoptimaliseerd. *[Berichtgeving 98, 30/11]*

Bereikbaarheid Zorgpunt Maastricht-Heuvelland

In berichtgeving 93 hebben we u geïnformeerd over het (nieuwe) Zorgpunt Maastricht-Heuvelland en over de mogelijkheid om via dit punt een ELV-bed voor een COVID-positieve patiënt te regelen. De openingstijden ontbraken.

Het zorgpunt voor COVID-opnames is van **maandag t/m-vrijdag van 8.30-17.00 uur** telefonisch bereikbaar via **043-8509300**. Indien (naar geleide van de ontwikkelingen) het ROAZ-bestuurlijk ketenoverleg besluit dat uitbreiding van deze bereikbaarheid nodig is, wordt dat ingeregeld. Voor plaatsing van een acute-/crisisopname in de ANW-uren kunt u ook het Zorgpunt bellen; u wordt dan doorverbonden met de dienstdoende verpleegkundige/specialist ouderengeneeskunde. *[Berichtgeving 94, 10/11]*

ELV-bed voor Covid- patiënt via Zorgpunt Maastricht-Heuvelland

Bij deze tweede Covid-19 uitbraak hebben de VVT-organisaties in Zuid-Limburg nieuwe afspraken gemaakt met betrekking tot het plaatsen van patiënten met Covid-19 in VVT-organisaties. Versnelde doorstroom van patiënten met Covid-19 uit de ziekenhuizen en verwezen door huisartsen naar VVT-zorg wordt nu gecoördineerd door drie zorgpunten.

In onze regio is sinds 2 november j.l. het Zorgpunt Maastricht-Heuvelland actief.

Indien u een ELV-bed zoekt voor een Covid-positieve patiënt, kunt u dit via het Zorgpunt regelen (en dus niet meer via Tipp). Het Zorgpunt heeft een eigen telefoonnummer (043-8509300) en een onafhankelijke positie in de keten. Hoe deze procedure is, treft u [hier](#) aan. *[Berichtgeving 93, 05/11]*

Woonzorgcentra Envida en Sevagram: situatie per locatie

Envida en Sevagram houden op hun websites bij of er in hun woonzorgcentra extra maatregelen van toepassing zijn in verband met corona. Mocht er in een woonzorgcentrum een of meerdere besmettingen zijn, dan kunt u op de pagina van het desbetreffende woonzorgcentrum lezen welke extra maatregelen er zijn getroffen. U kunt dit van Envida [hier](#) bekijken en van Sevagram [hier](#). *[Berichtgeving 90, 26/10]*

8.3 GGD

Storing GGD inzake doorgeven testuitslagen

Door een storing in het systeem kan de GGD momenteel geen huisartsenbrieven genereren. Dit zijn de brieven die zij sturen wanneer een patiënt positief getest is. Hierdoor kan het voorkomen dat een patiënt eerder is geïnformeerd over de uitslag dan u als huisarts. De GGD is op dit moment bezig met het oplossen van deze storing, dit kan echter een paar dagen duren. De brieven zullen zo spoedig mogelijk verstuurd worden.

Indien u vragen heeft hierover, kunt u het callcenter bellen op 088-8805005. *[Berichtgeving 97, 25/11]*

Veranderingen omtrent 24-uurs bereikbaarheidsnummer GGD Zuid-Limburg

Afgelopen vrijdag bent u door de GGD, middels een [brief](#), geïnformeerd over de veranderingen omtrent het 24-uurs bereikbaarheidsnummer van GGD Zuid Limburg. Het nummer **088-880 5075** kon gebeld worden voor intercollegiaal overleg, ook omtrent COVID-19 gerelateerde vragen. Vanaf 12-11 is het 24-uurs bereikbaarheidsnummer omgezet in een **spoedlijn infectieziektenbestrijding** voor professionals. Dit nummer kan niet meer gebeld worden voor vragen over COVID-19. Voor alle COVID-19 gerelateerde zaken kunt u terecht bij het callcenter via **088-880 5005**.

[Berichtgeving 95, 16/11]



9 Overige

Werkgeversverklaring i.v.m. mogelijke avondklok

Waarschijnlijk zal er aankomend weekend een avondklok gaan gelden. Vanmiddag hebben we tijdens de persconferentie vernomen dat er uitzonderingen mogelijk zijn, indien de avondklok wordt ingevoerd. Huisartsen die voor hun werk (dienst, visite, o.i.d.) over straat mogen, vallen binnen deze uitzonderingsregels. Hiervoor is het noodzakelijk dat ze een werkgeversverklaring bij zich dragen. ZIO heeft de LHV verzocht om hier een landelijk format voor op te stellen. We zullen u hiervan op de hoogte stellen.

[Berichtgeving 110, 20/01]

C-support biedt in opdracht van het Ministerie van VWS nazorg aan Covid-19 patiënten

C-support is een zusterorganisatie van Q-support (expertisecentrum voor Q-koorts) en werkt volgens hetzelfde Q-supportmodel. In dit model staan maatwerk, integrale nazorg en samenwerking met relevante professionals uit het reguliere veld centraal.

Ook medische en niet-medische professionals die met Covid-19 patiënten werken, kunnen een beroep op C-support doen. C-support werkt volgens de academische trias en combineert patiëntenzorg met scholing en onderzoek. Voor meer informatie: www.c-support.nu.

[Berichtgeving 110, 20/01]

Corona supportgroep – online

Een nieuwe supportgroep is opgestart voor mensen die afgelopen maanden geraakt zijn door het Coronavirus of de gevolgen ervan. Er vinden iedere twee weken online bijeenkomsten plaats, in kleine besloten groepen. U kunt patiënten die met vragen hierover komen, verwijzen naar de website van de zelfregietool. Hier vindt u meer [informatie](#) en de mogelijkheid tot [aanmelden](#).

[Berichtgeving 109, 15/01]

Tegemoetkoming voor artsen en medewerkers ernstige gezondheidsproblemen door COVID-19

Artsen die ernstige gezondheidsproblemen hebben ondervonden door het coronavirus, of hun nabestaanden, kunnen een tegemoetkoming aanvragen bij [Stichting Ondersteuningsfonds KNMG \(StOF\)](#).

Medewerkers (niet zijnde artsen) die belangrijk werk doen in de frontlinie van de COVID-19 zorg en ernstig getroffen worden door het coronavirus, kunnen een aanvraag doen bij [stichting ZWIC](#) (Zorg na Werk In Coronazorg).

[Berichtgeving 95, 16/11]

Website PsyHAG: gevolgen van Corona voor GGZ

PsyHAG is het netwerk van kaderhuisartsen GGZ. Op deze website is veel informatie terug te vinden over corona, met name over de psychische en psychosociale gevolgen ervan. U vindt algemene informatie over corona, informatie gericht op specifieke groepen patiënten en zorgverleners. Verder vindt u informatie voor uw patiënt en ondersteuningsmateriaal voor het werk van de huisarts, POH-GGZ, POH-jeugd en POH-S. Er is een onderdeel over digitale communicatiemiddelen en over corona en beleid. Tenslotte is er informatie verzameld over de nazorg voor patiënten die corona hebben doorgemaakt en hun naasten. Klik [hier](#) om naar de website te gaan.

[Berichtgeving 94, 10/11]

Psychisch welbevinden van mensen met chronische hart- en/of longziekten door Corona afgenomen

Het MUMC+ heeft, dankzij de medewerking van huisartsenpraktijken, onderzoek gedaan naar de ervaringen met de zorg van patiënten met chronische hart- en/of longziekten in Coronatijd. De vragenlijst is door 680 patiënten, verspreid over het land, ingevuld. Hierdoor hebben zij in kaart



kunnen brengen wat de impact is van de coronacrisis op patiënten met COPD, longfibrose en hartfalen. Als zorgverleners willen ze hiervan leren zodat ze de zorg, nu de tweede golf een feit is, beter op deze doelgroep patiënten kunnen aanpassen. U treft [hier](#) een samenvatting van de resultaten aan. *[Berichtgeving 87, 19/10]*

Medicatie-adviezen

Voor medicatie-adviezen in het kader van COVID-19, verwijzen we naar het [Dossier Coronavirus \(COVID-19\)](#) van het NHG.