



hadoks

Hadoks Chronische zorg

# Handreiking reguliere huisartsenzorg tijdens de Corona pandemie

*Stuurgroep Hadoks Chronische Zorg*

*10-7-2020*



## WIJZIGINGEN

Om de informatie in deze handreiking actueel te houden wordt deze wekelijks hierop nagelezen. Onderstaand worden de doorgevoerde wijzigingen (in geel gearceerd in het document) aangegeven.

### Versie 4 op 18 juni 2020

- Testbeleid Pagina 10  
*Verandering testbeleid*
- Laboratoriumaanvragen in de eerste lijn Pagina 11  
*Update prodecures rondom aanvraag diagnostiek*
- CVRM zorg tijdens Covid -19 pandemie Pagina 17  
*Toegevoegd advies HartVaathAG*
- ASTMA en COPD Pagina 19  
*Toegevoegd advies CAHAG*

### Versie 3 op 25 mei 2020

- PBM in de dagpraktijk Pagina 6  
*Voor kinderen t/m 12 jaar*
- Hoe kom ik aan beschermingsmiddelen Pagina 6  
*Bestellen van PBM gaat via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen*
- Tips voor het aanpassen van de praktijk-inrichting Pagina 7  
*LHV bouwadvies voor leden*
- Beeldbellen Pagina 8  
*Toegevoegd een stappenplan en overzicht van mogelijkheden*
- Testbeleid Pagina 9  
*Mobiele Covid post (MCP) locatie Car Jeans stadion Ado Den Haag*
- Niet meer besmettelijk na Covid-19 infectie Pagina 9  
*Leidraad van de FMS*
- Aanvragen laboratorium onderzoek Pagina 10
- Advies opschalen reguliere, niet covid-19, gerelateerde zorg Pagina 11  
*Actualisering mbt, buikklachten, bevolkingsonderzoeken, handreiking over kinderen met chronische luchtwegklachten, griepvaccinatie*
- Opstarten bevolkingsonderzoek Pagina 12  
*Actuele ontwikkelingen*
- Vaccinatie griep-en pneumokokken Pagina 12  
*Actuele ontwikkelingen*
- Voorlichtingsmateriaal voor patiënten Pagina 13  
*Video en informatie voor laaggeletterden en anderstaligen*
- Advance Care Planning Pagina 16  
*Actuele ontwikkelingen*
- Meetinstrumenten voor kwetsbaarheid Pagina 16
- Voorbeeldbrief en vragenlijst COPD toegevoegd Pagina 18
- Handleiding teleconsultatie via KIS toegevoegd Pagina 18
- POH-GGZ:



*Toegevoegd als nieuw hoofdstuk*

Pagina 19

**Versie 2 op 7 mei 2020**

- Persoonlijke beschermingsmiddelen in de dag-praktijk Pagina 4  
*Versoepeling beleid gebruik PBM in geval van geen risicovolle handelingen bij Niet Covid verdachte patiënt*
- Testbeleid zorgpersoneel Pagina 8  
*Er hoeft niet gewacht te worden met testen tot er 24 uur symptomen zijn en de criteria voor werkhervatting na een positieve test zijn uitgebreid*
- Verwijzing naar HMC en Haga Ziekenhuis Pagina 9  
*Mogelijk om patiënten naar medisch specialist en voor diagnostiek te verwijzen*



## INHOUDSOPGAVE

Inleiding	Praktijkvoering tijdens Covid- 19 pandemie voor niet covid patient .....	5
Hoofdstuk 1	Leveren van huisartsenzorg ten tijde van Covid- 19, tot 1 juni .....	6
	Algemene zaken .....	6
	Bereikbaarheid van de praktijk .....	6
	Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) in de dagpraktijk .....	6
	Hoe kom ik aan beschermingsmiddelen? .....	7
	Wanneer is welk mondkapje nodig? .....	8
	Tips voor het aanpassen en desinfectie van uw praktijkinrichting aan coronamaatregelen .....	8
	Alternatieve vormen van consultvoering .....	8
	Teleconsultatie Zorgdomein en KIS .....	8
	Beeldbellen .....	9
	Testbeleid .....	10
	Niet meer besmettelijk na Covid-19 infectie .....	10
	Laboratoriumonderzoek aanvragen in de eerste lijn .....	11
Hoofdstuk 2	Opstarten van reguliere zorg .....	12
	Verwijzing naar ziekenhuis .....	12
	Dagstart advies .....	12
	Advies opschalen reguliere, niet covid-19 gerelateerde zorg .....	12
	Bevolkingsonderzoeken gefaseerd weer opgestart .....	13
	Vaccinaties griep en pneumokokken: actuele ontwikkelingen .....	13
	Welke zorg is niet-uitstelbaar .....	13
	Welke zorg is uit te stellen? .....	14
	Hoe om te gaan met fysieke consulten? .....	14
	Voorlichtingmateriaal voor patiënten .....	14
Hoofdstuk 3	Chronische zorg (ketenzorg) .....	15
	Organisatie van ketenzorg .....	15
	Overzicht houden over vervolgzorg .....	15
	Als ik medisch inhoudelijke vragen heb bij wie kan ik dan terecht? .....	15
	Organisatie van het spreekuur, voor kwetsbare patiënt, niet Covid-19 gerelateerd .....	16
	wie zijn de meest kwetsbare patiënten: .....	16
	Diabeteszorg tijdens Covid-19 pandemie .....	17
	CVRM zorg tijdens Covid-19 pandemie .....	17



Ouderenzorg tijdens Covid-19 pandemie .....	17
Advance care planning (ACP) is belangrijker dan ooit .....	17
Meetinstrumenten voor kwetsbaarheid .....	18
astma en COPD.....	19
Hoe om te gaan met het uitvoeren van een spirometrie?.....	19
mogelijkheden in het KIS VitalHealth COORDINATE .....	19
Thuiswerken .....	19
Kis rapport.....	19
Deel 4 POH GGZ (jeugd) .....	20
Psychosociale ondersteuning aan migranten, vluchtelingen en asielzoekers tijdens de corona-pandemie ....	20
Deel 5 handige websites .....	22



## INLEIDING PRAKTIJKVOERING TIJDENS COVID- 19 PANDEMIE VOOR NIET COVID PATIENT

Door de pandemie van het nieuwe coronavirus is de organisatie van de zorg in de huisartsenpraktijken fors veranderd. Voor de patiënt, **mogelijk besmet** met Covid- 19, coördineert het Hadoks crisisteam de behandelroute. Kijk hiervoor op de website van Hadoks, [klik hier](#) en lees het document 'overzicht afspraken en werkwijze'.

In de huisartsenpraktijk is er tijdelijk alleen ruimte voor het verlenen van acute en niet-uitstelbare zorg, daardoor is de overige zorg voor patiënten uitgesteld. Nu de landelijke curve van COVID-19 patiënten lijkt af te vlakken, overwegen praktijken om de niet corona zorg weer op te pakken.

Naar aanleiding van verontrustende signalen vanuit huisartsenpraktijken met betrekking tot de kwetsbare, niet-Corona verdachte patiënten, heeft Hadoks chronische zorg op 26 maart jl. een **Denktank**-overleg georganiseerd. Tijdens dit overleg hebben huisartsen en POH's hun ervaringen en zorgen gedeeld met betrekking tot de zorg voor kwetsbare (chronische zorg) patiënten binnen de beperkingen/ mogelijkheden van het Corona virus. Dit heeft ertoe geleid dat vijf werkgroepen een aantal onderwerpen in snel tempo en met praktische aanpak hebben uitgewerkt en gecommuniceerd naar de POH's en huisartsen via [de nieuwsbrief](#). De resultaten worden in deze handreiking verder toegelicht.

Vanuit Hadoks willen we u dan ook informeren hoe de huidige zorg te organiseren en hoe u voor te bereiden op een mogelijke start van spreekuren. De informatie wordt gebaseerd op de landelijke richtlijnen van het [RIVM](#), [NHG](#) en [LHV](#).

Deze handreiking bestaat uit de volgende delen:

1. Leveren van huisartsenzorg gedurende COVID- 19 pandemie
2. Opstarten van reguliere zorg
3. Chronische zorg
4. Aanvullende websites

Voor de laatste updates vragen we u om de Hadoks nieuwsbrieven te volgen.

Mocht u vragen hebben ten aanzien van de acute zorg dan kunt u die stellen via [corona@hadoks.nl](mailto:corona@hadoks.nl).

Mocht u vragen of tips hebben m.b.t. deze handleiding, stuur dit dan naar [chronischezorg@hadoks.nl](mailto:chronischezorg@hadoks.nl)

*NB. In dit document is een aantal hyperlinks opgenomen te herkennen door de onderstreping. Indien u een melding krijgt of u het document wilt openen en of dit van een betrouwbare bron is, dan kunt u dit accepteren omdat deze hyperlinks zijn verbonden met informatie op de Hadoks website.*

**Aan het samenstellen van deze handreiking hebben huisartsen, kaderartsen, HMC, HAGA ziekenhuis, Arts & Zorg, SHG, MediPC en Hadoks deelgenomen.**



## HOOFDSTUK 1 LEVEREN VAN HUISARTSENZORG TEN TIJDE VAN COVID- 19, TOT 1 JUNI

Mogelijk is het nu nog rustig op de praktijk waardoor u zich kunt voorbereiden op een goede organisatie van uw spreekuur en logistieke aanpassingen in uw praktijk kunt aanbrengen.

### ALGEMENE ZAKEN

- ✚ Scheid patiëntenstromen in de praktijk in wel/geen luchtwegklachten, door gebruik te maken van het COVID spreekuur bij de huisartsenpost.
- ✚ Schaf het inloopspreekuur af.
- ✚ Laat alleen patiënten met afspraken toe in de praktijk.
- ✚ Beperk het afhalen van briefjes, recepten etc.
- ✚ Varieer in type consulten in de agenda's om een volle wachtkamer te voorkomen.
- ✚ Laat patiënten in de auto of buiten wachten en laat de assistente ze bellen om binnen te komen.
- ✚ Leg geen sociale visites af, ook niet door de POH.
- ✚ Er is geen ICPC-code voor het coronavirus/COVID-19, lees [hier](#) het registratieadvies.

### BEREIKBAARHEID VAN DE PRAKTIJK

- ✚ Zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid tussen 8.00 – 17.00 uur.
- ✚ Borg de toegang tot zorg voor levensbedreigende en NIET-uitstelbare zorgvragen: hanteer je eigen triageprocedure.
- ✚ Bied waar mogelijk en nodig [beeldbellen](#), e-consult en telefonisch spreekuur als alternatieve vorm van consultvoering aan.
- ✚ Alleen indien noodzakelijk: face-to-face consulten inplannen (consult of huisbezoek).

### PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMAAATREGELEN (PBM) IN DE DAGPRAKTIJK

- ✚ Hadoks adviseert de richtlijnen van het [RIVM](#) en [LHV](#) te volgen.
- ✚ Bij risicovolle handelingen: gebruik altijd onderstaande PBM. Risicovolle handelingen zijn diagnostische of therapeutische handelingen waarbij de zorgverlener met hoge frequentie, over langere tijd (per patiënt langer dan 3 minuten), zeer dicht (<30 cm) bij het gelaat van de patiënt komt. In het bijzonder als bovendien de kans bestaat op contact met slijmvliezen in het mond-, neus-, keelgebied of waarbij handelingen hoesten of niezen mogelijk uitlokken. Bron: Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 van FMS.
- ✚ Gebruik bij aerosolvormende handelingen in de huisartsenpraktijk een FFP2 ademhalingsmasker.
- ✚ Als adequate triage niet mogelijk is, zoals in een spoedsituatie, is het advies het PBM-gebruik gelijk te stellen aan het gebruik bij patiënten met (een vermoeden van) COVID-19. Die vindt u [hier](#).
- ✚ Volgens de richtlijnen van de FMS en het NHG is het gebruik van PBM in **andere patiëntencontacten in principe niet noodzakelijk**. Daarbij is het wel belangrijk om de algemene maatregelen van het RIVM te volgen, namelijk afstand houden tot de patiënt, patiënten onderling afstand van minstens 1,5 meter laten houden en kijk waar het mogelijk is om fysieke barrières zoals plexiglas aan te brengen waar die afstand tot en tussen patiënten niet goed mogelijk is.



- ✚ Soms is het vooraf moeilijk in te schatten of de huisarts risicovolle handelingen uit zal voeren. Als de huisarts tijdens een spreekuur niet bij elke patiënt de afweging wil maken of PBM geïndiceerd zijn, kan hij/zij overwegen om tijdens het spreekuur :
  - een chirurgisch mondkmasker te dragen bij fysiek patiëntencontact: maak daar dan efficiënt gebruik van, door aaneengesloten gedurende het spreekuur een chirurgisch mondkmasker te dragen. Doe dat wel maar maximaal 3 uur achtereen en wissel het masker eerder als het nat wordt.
  - een beschermende bril te dragen bij lichamelijk onderzoek, verrichtingen en kleine ingrepen.
  - handschoenen te dragen bij lichamelijk onderzoek. Wissel de handschoenen bij elke nieuwe patiënt.
  - een doktersjas/schort te dragen. Doktersjas na gebruik wassen op 60 graden.
- ✚ Zie voor instructie over goed gebruik van de beschermende middelen [de NHG-Praktijkaart](#).
- ✚ Voor kinderen t/m 12 jaar waarbij er géén vermoeden is van COVID-19 kan voor alle handelingen (m.u.v. aerosolvormende handelingen) worden volstaan met basis-hygiënische maatregelen zie [PBM](#).

---

## HOE KOM IK AAN BESCHERMINGSMIDDELEN?

Het is voor huisartsenpraktijken mogelijk om direct hun aanvraag door te geven aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), via een speciaal aanvraagportaal. De verdeling van schaarse beschermingsmiddelen gaat nog steeds via de regionale crisisorganisaties ROAZ, waarna de leverancier de producten bij u levert.

In deze factsheet wordt uitgelegd hoe het aanvragen, inkopen en verspreiden van beschermingsmiddelen in het kader van COVID-19 werkt.

Op dit moment zijn via het portaal te bestellen:

- ✚ FFP1, FFP2 en FFP3 maskers
- ✚ Protectiejassen
- ✚ Spatbrillen
- ✚ Schorten
- ✚ Chirurgische Maskers
- ✚ Onderzoekshandschoenen
- ✚ Diagnostische testen (inclusief PCR-materiaal, swabs en media)
- ✚ Desinfectantia

Het aantal producten zal de komende tijd verder worden uitgebreid, waaronder perfusoren / spuitpompen / infuuspompen, voedingspompen en morfiepompen.

### Hoe werkt de aanvraag?

Het aanvraagportaal wordt gerund door Mediq, in opdracht van het landelijk consortium. Ga hiervoor naar de speciale PBM aanvraagomgeving: Mijn MedBIS. Registreer u en stuur uw aanvraag in. Hierna wordt uw aanvraag beoordeeld en wordt bekeken op basis van beschikbare voorraad bij LCH en de RIVM-richtlijnen voor het gebruik van beschermingsmiddelen hoe de beschikbare voorraad kan worden verdeeld en wat uw praktijk ontvangt.

LCH heeft ervoor gekozen dat Mediq deze producenten aan u uitlevert en factureert.

Uitgebreide info leest u [hier](#).



---

#### WANNEER IS WELK MONDMASKER NODIG?

- ✚ Informatie over wanneer u welk mondk masker kan gebruiken vindt u [hier](#).
- ✚ Dit [instructiefilmpje](#) laat zien hoe u een mondk masker op de juiste manier gebruikt.

---

#### TIPS VOOR HET AANPASSEN EN DESINFECTIE VAN UW PRAKTIJKINRICHTING AAN CORONAMAATREGELEN

- ✚ Check de richtlijnen infectiepreventie ten tijde van Corona van het [NHG](#)
  - ✚ Algemene tips infectiepreventie huisartsenpraktijk
  - ✚ Plaats een plexiglasscherm waar het lastig is om 1,5 meter afstand te houden. (Denk aan de balie, in de spreekkamer en in de wachtruimtes.)
  - ✚ Hang de maatregelen zichtbaar op in de praktijk (entree / balie / wachtkamerscherm).
  - ✚ Markeer m.b.v. stickers op de grond om 1,5 meter afstand te houden bij de balie.
  - ✚ Bedenk een veilige looproute voor binnenkomende en uitgaande personen.
  - ✚ Zorg dat kamers tussen patiënt consulten door worden schoongemaakt .
  - ✚ In wachtruimte geen tijdschriften, speelgoed etc.
  - ✚ Wachtruimte (stoelleuning, deurklink) regelmatig reinigen.
  - ✚ Plan afspraken zodanig dat contact tussen patiënten voorkomen wordt. Maak hier evt. ook afspraken over met andere disciplines werkzaam in de praktijk.
- 
- ✚ LHV Bouwadvies heeft een lijst met tips gemaakt voor hoe huisartsenpraktijken kunnen worden gebruikt en aangepast om aan de anderhalvemeter- en andere hygiënemaatregelen te kunnen voldoen. Deze tips zijn alleen toegankelijk voor LHV-leden.

#### ALTERNATIEVE VORMEN VAN CONSULTVOERING

Pas waar nodig beeldbellen, e-consult en telefonisch spreekuur toe, alleen indien noodzakelijk: face-to-face (consult of huisbezoek).

---

#### TELECONSULTATIE ZORGDOMEIN EN KIS

Voor intercollegiaal overleg kunt u gebruik maken van:

- ✚ Teleconsultatie met kaderhuisarts, verpleegkundig specialist en specialist (via KIS, [handleiding beschikbaar](#))
- ✚ Rechtstreeks [teleconsultatie](#) met specialist ([Zorgdomein](#)).

#### Teleconsultatie via Zorgdomein

Bij teleconsultatie raadpleegt de huisarts een medisch specialist van het Haga-ziekenhuis of HMC via ZorgDomein.

De huisarts stuurt de relevante medische gegevens mee die de specialist nodig heeft. Na beoordeling hiervan geeft de specialist advies. Ook foto's en bijlagen, zoals bijvoorbeeld een ECG of longfunctie kunnen worden meegestuurd.

Teleconsultatie gaat niet af van het eigen risico van de patiënt.

**Stand van zaken mei 2020****Teleconsultatie per specialisme in HMC****Teleconsultatie per specialisme in Haga**

Specialisme	Diagnose en behandeladvies		Specialisme	Diagnose en behandeladvies
Cardiologie	Algemeen, ECG, CVRM		Cardiologie	Algemeen, ECG, Echo Cor
Dermatologie	Algemeen		Dermatologie	algemeen
Hematologie	Algemeen		Gynaecologie	algemeen
			Hematologie	algemeen
Interne geneeskunde	Algemeen, CVRM, DM, nefrologie		Interne geneeskunde	Algemeen, CVRM, DM, infectieziekten, Hepatitis B/C en MRSA, nefrologie
Longgeneeskunde	Oncologie		Kindergeneeskunde	algemeen
MDL	Algemeen, buikpijn/PDS, levertestafwijkingen		Longgeneeskunde	Algemeen, ASTMA, COPD
MDL	Buikpijn/PDS		MDL	Algemeen, buikpijn/PDS, levertestafwijkingen
Neurologie	Algemeen		Neurologie	algemeen
Ouderengeneeskunde	Algemeen		Oogheelkunde	algemeen
Reumatologie	Algemeen		Orthopedie	Houdings- en bewegingsklachten
Urologie	algemeen		Ouderengeneeskunde	algemeen
			Reumatologie	algemeen
			Urologie	algemeen

Nb :Er is in regionaal verband overleg met de zorgverzekeraars over regio-contractering en het vaststellen van de tarieven voor meekijkconsulten en teleconsulten en de vergoeding voor de huisarts en medisch specialist.

**BEELDBELLEN**

In verband met de maatregelen rondom COVID-19 wordt fysiek contact met patiënten zoveel als mogelijk afgeraden. In plaats daarvan kan beeldbellen in deze situatie aanvullende informatie geven die noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. [Zie hier](#) voor de mogelijkheden van beeldbellen.

**Vergoedingen/declareren**

Een videoconsult wordt gewoon vergoed zoals ieder ander consult. Sinds 1 januari 2019 maakt het voor de vergoeding van een consult niet langer uit in welke vorm dit consult plaatsvindt; alleen de duur van het consult is nog bepalend voor de hoogte van de vergoeding. Zie voor meer informatie de [Declareerwijzer 2020](#).

LHV, InEen en NHG hebben ook gezamenlijk een overzicht gemaakt van bestaande beeldbelapplicaties, waarbij je ze op verschillende criteria kan vergeleken.



Wilt u middels een videoverbinding contact met de patiënt.

Deze vormen van beeldbellen/contact kunnen worden ingezet ter vervanging van een fysieke consult.

## TESTBELEID

De werkwijze is nu als volgt:

- ✚ Patiënten kunnen sinds 1 juni zelf bellen met **0800-1202**. De teststraat bevindt zich in Nootdorp op P2 van het Van der Valk hotel langs de A12. Kom bij voorkeur met de auto.
- ✚ Uitslagen van testen via de GGD gaan naar de patiënt zelf. De uitslag laat maximaal 48 uur op zich wachten, maar in de praktijk duurt dit 24 uur. De GGD ontvangt alleen positieve testuitslagen. Binnen de GGD wordt nog gezocht naar een mogelijkheid om de testuitslagen (zowel positief als negatief) te delen met de huisarts.
- ✚ Indien u als huisarts het noodzakelijk vindt om een patiënt aan te melden voor een test aan huis, dan kan dat via hetzelfde landelijke GGD nummer. Ons dringende verzoek voor een intercollegiaal nummer ligt op dit moment bij de GGD. De thuistest zal door het Rode Kruis worden gedaan en de volgende dag worden uitgevoerd, ook in de weekenden.
- ✚ CITO aanvragen zijn niet meer mogelijk aan huis via de GGD. Dit is helaas ook niet mogelijk aan huis via de andere laboratoria. Wel is er de mogelijkheid om bij spoed te overleggen met de medisch microbioloog van het HAGA ziekenhuis (**070-2101010**) of het HMC (**088-9796673**). U kunt met hen overleggen of u de test zelf afneemt of dat de patiënt naar het ziekenhuis komt.
- ✚ Helaas konden wij nog niet testen of deze GGD route van aanmelden voor thuisafname goed loopt, aangezien het pas vanaf maandag geldt. Mocht u maandag (of later) tegen problemen aanlopen, dan horen wij dat graag van u. Belt u dan met het telefoonnummer wat u gebruikt voor het aanmelden van patiënten voor de COVID-Hap: **070-3640576**
- ✚ NON-COVID-verklaringen voor reizen naar het buitenland gaan niet via de huisarts. U kunt de patiënt verwijzen naar de reizigersadvies van de GGD of de KLM Health Services via **020-2445210**.
- ✚ Getest via Hadoks dienst: **070-2101010**, vraag naar de medische microbiologie

## NIET MEER BESMETTELIJK NA COVID-19 INFECTIE

Om een positieve patiënt na een COVID-19 niet meer als besmettelijk te beschouwen (COVID-19 vrij) wordt in [de leidraad 'Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie' van de FMS](#) geadviseerd de volgende overwegingen in acht te nemen:

- ✚ Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 als deze geen symptomen meer heeft:
  - Minstens 7 dagen\*\* na eerste ziektedag (bij alleen milde klachten) EN 48 uur\* klachtenvrij tot 14 dagen\*\* na eerste ziektedag (bij matig tot ernstige klachten en immuungecompromiteerden) EN 48 uur\* klachtenvrij
  - Overweeg bij immuungecompromiteerden indien beschikbaar na klachten een PCR nasopharynx/keel-neus. N.B. Bij her-optreden van symptomen opnieuw testen (i.v.m. mogelijk bifasisch verloop)

N.B. Positieve medewerker: indien medewerker cruciaal is voor de zorg en het geen optie is om thuis te blijven dan kan medewerker aan het werk met PBM (chirurgisch mond neusmasker) tot 7-14 d na eerste ziektedag (afhankelijk van de ernst klachten, zie boven) EN 48\* uur klachtenvrij.



- + Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij aanhoudende hoestklachten/preexistente klachten:
  - o Minstens 14 dagen\*\* na eerste ziektedag EN 48 uur\* klinisch verbeterd (respiratoir en infectieus en op beeldvorming ter beoordeling klinisch team)
  - o Optioneel: 1 maal negatieve PCR test van sputum/nasopharynx/keel-neus.
- + Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt:
  - o Minstens 21 dagen\*\* na eerste ziektedag EN 48 uur\* klinisch hersteld (ter beoordeling klinisch team) EN 2 maal negatieve PCR test van (diep) luchtweg materiaal met minstens 24 uur tussen de 2 afnames.

\*48 uur +/- 24 uur aangezien bij gebrek aan evidence hier geen precieze uitspraak over gedaan kan worden. \*\*op basis van de tot op heden geringe beschikbare literatuur en preliminaire resultaten is er na lichte klachten geen virus meer aantoonbaar in de kweek na meer dan 7 dagen en bij mildere/ernstige klachten niet meer na 14 dagen en wordt een Leidraad COVID 19 VRIJ – Versie 02 080520 6 positieve patiënt op basis daarvan niet meer besmettelijk beschouwd. Bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt kan voor een grotere marge gekozen worden.

#### LABORATORIUMONDERZOEK AANVRAGEN IN DE EERSTE LIJN

- + Vanaf 15 juni sturen het HMC en SHL laboratorium weer de chronische zorg oproepen eruit.
- + HAGA lab heeft de afgelopen covid 19 periode niet de oproepen stilgelegd maar het bloedprikken op afspraak aangeboden.
- + Per 15 juni is het mogelijk om bij het HAGA digitaal lab aan te vragen via zorgdomein. Per 1 juli kan het alleen nog maar digitaal worden aangevraagd. Handig dat we de patienten dan geen papieren aanvragen meer hoeven mee te geven .
- + Ook het HMC is bezig om op korte termijn het bloedprikken op afspraak te organiseren. Ook het digitaal aanvragen via zorgdomein zal op korte termijn volgen. Zodra dit bekend is zal u hierover worden geïnformeerd via de VATA nieuwsbrief HMC en de nieuwsbrief van Hadoks.
- + Zie de [oproepbrief](#) en [bijlage](#) van de SHL, hierin wordt aangegeven dat voor de uitslag contact opgenomen moet worden met de huisarts. Ook de oproepbrieven van het HMC en LAB west geven aan contact op te nemen met de huisarts voor een afspraak. In het kader van het veilig opschalen van de chronische zorg ivm de kwetsbare populatie , is het goed om kritisch te kijken wie wel en wie niet voor het spreekuur uitgenodigd hoeft te worden.
- + Kijk samen met de POH wie van de patienten laag , midden of hoog complex is . De patienten die goed ingesteld zijn ( laag complex) en zichzelf kunnen meten ( gewicht, nuchtere glucose en RR) hoeven dan niet perse op het spreekuur te komen.
- + Kijk kritisch naar de noodzaak en de frequentie van het aan te vragen laboratoriumonderzoek.
- + Nuchter aanvragen van lipidspectrum is niet nodig (zie NHG-Standaard CVRM).
- + Bij stabiele patienten met diabetes mellitus type 2 met een acceptabel(e) nuchtere bloedglucose, HbA1c, lipidspectrum en bloeddruk, volstaat in principe een zesmaandelijkse controle
- + Laat patiënt zoveel mogelijk alleen gaan.
- + Voorkom drukte op de prikpunten. Raadpleeg de website van de aanbieders voor hun werkwijze.

---

#### MOGELIJKHEDEN IN DE HAAGSE REGIO:

- + [Bloedafname StarSHL](#)
- + [Bloedafname HMC](#)
- + [Bloedafname HAGA](#)
- + [Bloedafname Lab-West](#)



## HOOFDSTUK 2 OPSTARTEN VAN REGULIERE ZORG

Een goede voorbereiding op de organisatie van uw spreekuur is van groot belang voordat u daadwerkelijk uw spreekuur gaat opschalen. In deze voorbereiding kijkt u wie wat mogelijk kan doen en welke patiënten hierbij horen. Mogelijk is het nu nog rustig op de praktijk waardoor u dit goed kunt voorbereiden en kunt u ook logistieke aanpassingen in uw praktijk aanbrengen.

### VERWIJZING NAAR ZIEKENHUIS

De huisarts kan patiënten (via Zorgdomein) verwijzen of voor diagnostiek insturen naar het HagaZiekenhuis en het HMC. Een medisch specialist bekijkt de verwijzing en de urgentie. Als de specialist die de verwijzing leest, op basis van de aangeleverde informatie denkt dat de zorgvraag anders kan worden opgelost, dan neemt hij daarover telefonisch contact met de huisarts op, tevens gevolgd door een schriftelijke bevestiging met het advies.

- Bij een spoedverwijzing komt de patiënt in het ziekenhuis, de huisarts heeft hierover van tevoren telefonisch contact met de medisch specialist.
- Patiënten waarvan de zorgvraag op afstand kan worden besproken, worden gebeld door de medisch specialist (eventueel ook met beeldbellen).
- Patiënten met een dringende zorgvraag, worden waar mogelijk ook in het ziekenhuis gezien.
- Patiënten met een niet-dringende zorgvraag die niet op afstand kan worden beantwoord krijgen op basis van urgentie een afspraak of een plaats op de oproeplijst, dan krijgen zij bericht zodra een afspraak mogelijk is.

### DAGSTART ADVIES

Start iedere werkdag als team met het in kaart brengen van de stand van zaken:

- ✚ De inzetbare/ beschikbare formatie van huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten.
- ✚ De fase waarin de verspreiding van het coronavirus zich bevindt (toename of afname aantal besmette patiënten).
- ✚ Het aantal bekende zieke covid-19 patiënten in uw praktijk die uw zorg vragen en de werktijd die daarmee gemoeid is.
- ✚ Het deel/percentage van de beschikbare werktijd dat over is voor niet-coronazorg.
- ✚ Zorgen/ ongerustheid of vragen van het personeel en hun persoonlijke situatie thuis.
- ✚ Beschikbare PBM's om goede en veilige zorg te kunnen leveren.

### ADVIES OPSCHALEN REGULIERE, NIET COVID-19 GERELATEERDE ZORG

Maak een overweging hoe u deze zorg gaat starten, welke zorg heeft voor u prioriteit en hoe kunt u dit logistiek in uw praktijk inrichten.

Conform de richtlijn van de NHG mogen patiënten met een andere ingangsklacht dan luchtwegproblematiek, maar wel met enige verkoudheid/hoesten beoordeeld worden op de schone post (het zogenoemde hoestende snijwondje). Het advies is dan wel om de patiënt een chirurgisch masker te laten dragen tijdens beoordeling.



Het RIVM heeft de richtlijn COVID-19 op 12 mei uitgebreid met een handreiking over kinderen met bekende chronische luchtwegklachten, omdat het niet wenselijk is dat deze niet toegelaten worden op school of kinderopvang of verzuimen. Mocht u als huisarts vragen krijgen over deze groep kinderen, leest u dan deze handreiking over beoordeling en eventueel testen van kinderen in het basisonderwijs en op kinderdagverblijven, en de rol van de jeugdarts hierbij.

Buikklachten met koorts, maar zonder hoesten, kunnen (indien gewenst) met beperkte middelen zelf gezien worden. Als er toch Corona is, dan is door afwezigheid van hoesten de kans op besmetting (met goede handhygiëne) tot het minimale beperkt. De kans in de komende maanden op andere buikproblematiek is groter dan de kans op Corona.

---

### BEVOLKINGSONDERZOEKEN GEFASEERD WEER OPGESTART

Het centrum voor bevolkingsonderzoek van het RIVM gaat weer starten met de oproepen voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker.

Eerst wordt gestart met BVO-darmkanker, en medio juni is het voorstel om te starten met BVO borstkanker. Vanaf begin juli start het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer op.

Bij de herstart komen als eerste de patiënten in aanmerking die vanaf 16 maart niet meer konden deelnemen. Het aantal uitnodigingen zal met name worden gebaseerd op de beschikbare capaciteit in de zorg, waaronder de huisartsenzorg. Meer informatie op de website van het RIVM

---

### VACCINATIES GRIEP EN PNEUMOKOKKEN: ACTUELE ONTWIKKELINGEN

De huidige pandemie maakt dat rondom de vaccinaties tegen griep en pneumokokken nieuwe ontwikkelingen spelen:

- ✚ De veranderde doelgroep: mensen van 70 tot en met 79 jaar krijgen voorrang bij de pneumokokkenvaccinatie
- ✚ Vaccineren in de 1,5 meter-samenleving
- ✚ Een grotere verwachte opkomst bij het vaccineren in de huisartsenpraktijk.

Er zijn veel vragen over vaccineren in COVID-19 tijden. Het advies is om de influenza en pneumokokkenvaccinaties in aangepaste vorm door te laten gaan in het najaar. NHG, LHV, RIVM en SNPG komen in juli met een advies hoe het vaccinatiespreekuur volgens de COVID-19-richtlijnen georganiseerd kan worden. Naar aanleiding van dit advies zal Hadoks hier in juli op reageren.

---

### WELKE ZORG IS NIET-UITSTELBAAR

- ✚ Terminale en palliatieve zorg.
- ✚ Wondzorg.
- ✚ Nieuw gepresenteerde of uitgestelde klachten.
- ✚ Complexe medische problemen.
- ✚ Kwetsbaar vanwege ouderdom, Multi morbiditeit, chronische ziekte, polyfarmacie, hoog complicatierisico.
- ✚ Kwetsbaar door intensieve behandeling in ziekenhuis vanwege bijvoorbeeld kanker.
- ✚ Kwetsbaar vanwege gezins- of werksituatie.
- ✚ Kwetsbaar vanwege psychische en/of sociale problematiek (psyhag).
- ✚ Zorg rondom (nood)anticonceptie en abortus.



## WELKE ZORG IS UIT TE STELLEN?

- ✚ Longfunctiemeting.
- ✚ 24-uurs bloeddrukmeting.
- ✚ Gehoormeting.
- ✚ Stop-met-roken-advies en –begeleiding.
- ✚ Vaginale ring aanmeten en verschonen.
- ✚ Ziekenhuis-vervangende zorg, zoals kleine chirurgische ingrepen, hormooninjecties.
- ✚ Geheugentesten.
- ✚ Reizigersadvies- en vaccinaties.
- ✚ Preventieve zorg (uitstrijkjes baarmoedermond).
- ✚ Keuringen.

NB. Hier kan op indicatie vanaf geweken worden.

## HOE OM TE GAAN MET FYSIEKE CONSULTEN?

We raden u aan indien de situatie in uw praktijk dat toelaat een ‘schoon spreekuur’ in te richten voor urgente en niet-uitstelbare zorg (behalve virale klachten) waar fysieke beoordeling van de huisarts nodig is. Bij twijfel over voor Covid-19-bestaande klachten, moet u de patiënt naar het coronaspreekuur verwijzen.

Tips voor het inrichten van zo’n spreekuur:

- Spreek met maximaal 2-3 patiënten per uur af, gedurende een bepaald tijdsblok. Dit geeft u de mogelijkheid om patiënten zo min mogelijk met elkaar in contact te brengen in de wachtkamer. Ook geeft dit u ruimte voor extra tijd per patiënt vanwege extra uitleg, extra tijd voor overleg met de tweedelijnspecialist etc.
- Indien aanvullend onderzoek noodzakelijk is, overleg met de dienstdoende specialist, afhankelijk van de lokale afspraken.
- Indien aanvullend onderzoek kan wachten, maak een lijst aan die u kunt gebruiken wanneer we terugkeren naar een meer reguliere situatie.
- Zolang als het afstand criterium van 1,5 meter geldt, blijft het advies om fysieke consulten zo veel mogelijk te vervangen door telefonische consulten of beeldbellen.
- Overweeg per zorgcategorie of u het verantwoord vindt te wachten totdat de patiënt zelf contact opneemt en in welke situaties juist uw praktijkteam contact met de patiënt zoekt.
- Houdt bij fysieke consulten zoveel mogelijk rekening met het 1,5 meter criterium en zorg voor een veilige werkomgeving in de praktijk (infectierichtlijn).

## VOORLICHTINGMATERIAAL VOOR PATIËNTEN

Met een korte voorlichtingsvideo attenderen medisch specialisten en huisartsen, patiënten met gezondheidsklachten dat de zorg veilig is en dat zij uitgebreide maatregelen nemen om extra risico om met het coronavirus besmet te raken te voorkomen.

De patiënten video is ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) in samenwerking met de FMS, het NHG en de LHV en kunt u [hier](#) bekijken.

De website van [Pharos](#) bevat informatie over Covid voor laag geletterden en anderstaligen en over de nieuwe werkwijze in de huisartsenpraktijk. Informatie is te downloaden en te printen en is in meerdere talen te vinden. Informeer uw patiënt over de nieuwe werkwijze in de huisartsenpraktijk via uw eigen website en via een nieuwsbrief.



## HOOFDSTUK 3 CHRONISCHE ZORG (KETENZORG)

### ORGANISATIE VAN KETENZORG

- ✚ Overleg op de praktijk wat de prettigste manier van werken is.
- ✚ Werk bij voorkeur vanuit een thuiswerkplek, zie [dit document](#) over hoe je vanuit huis in het KIS kunt werken. Fysieke aanwezigheid op de praktijk kan nodig zijn om een patiënt te zien bij een ontregeling of andere indicatie.
- ✚ Maak telefonisch of via een videoverbinding contact met de patiënt. Registreer zoveel mogelijk van het consult in het KIS.
- ✚ Maak gebruik van voorbereidende vragenlijsten. Bijvoorbeeld stuur de ACQ/ CCQ via de e-mail toe en laat deze door de patiënt vooraf invullen.
- ✚ Besteed aandacht aan inhalatorgebruik door patiënten te verwijzen, geef goede aanwijzing welke inhalator instructie voor de patiënt geldt, zie [hier](#).
- ✚ Maak afspraken over het individueel Zorgplan en stel nieuwe doelen.
- ✚ Gebruik thuismetingen voor gewicht, glucose en bloeddruk.
- ✚ Registreer na het consult of de patiënt extra aandacht nodig heeft of een hoger risico loopt.
- ✚ Inventariseer welke patiënten no shows zijn.
- ✚ Bel de betreffende patiënten op voor een telefonisch consult of maak een afspraak voor na de zomerperiode.
- ✚ Pas een medicatie review toe op je populatie patiënten die in de keten zitten.

---

### OVERZICHT HOUDEN OVER VERVOLGZORG

Registreer in het HIS naast het consult ook de vervolgafspraken. Maak een overzicht wie op korte termijn te spreken en wie op lange termijn en welke aanvullende (lab) onderzoeken nog nodig zijn. We raden aan om dit op een aparte lijst bij te houden.

---

### ALS IK MEDISCH INHOUDELIJKE VRAGEN HEB BIJ WIE KAN IK DAN TERECHT?

Voor de chronische zorg patiënten kunt u uw vragen via VH-KIS stellen aan de kaderartsen en verpleegkundig specialisten. Zie de handleiding [hier](#) voor een instructie. Binnen Hadoks chronische zorg zijn dit:

- ✚ COPD/Astma:
  - Cathelijn van Hoolwerff (kaderarts) en Haci Tank (kaderarts)
  - Ellen Jacobs (verpleegkundig specialist)
- ✚ Diabetes:
  - Corinne Buytendijk (kaderarts)
  - Edith Meijer (diabetesverpleegkundige)
- ✚ CVRM:
  - Barbara Veen (kaderarts) en Erik van Duin (kaderarts)
  - Margot van der Salm (verpleegkundig specialist)

Daarnaast is er mogelijkheid om rechtstreeks via [teleconsultatie](#) met de medisch specialist (via het KIS en via Zorgdomein) uw medische vraag te stellen.





## ORGANISATIE VAN HET SPREEKUR, VOOR KWETSBARE PATIËNT, NIET COVID-19 GERELATEERD

Overweeg per categorie en per patiënt of u het verantwoord vindt om te wachten totdat de patiënt zelf contact opneemt en in welke situaties juist uw praktijkteam contact zoekt.

Maak een plan:

- ✚ Welke patiënten en welke zorgcategorieën gaat u zien?
- ✚ Welke consult vormen gaat u hiervoor gebruiken?
- ✚ Welke voorzorgsmaatregelen zijn hiervoor nodig: denk aan hygiëne maatregelen, anderhalve meter spreekuurvoering, andere agenda voering?
- ✚ Hoe informeert u uw patiënt: denk aan uw website, welke tekst vertelt de assistent als iemand belt etc.?

Als u een inschatting heeft gemaakt welke patiënten het meest zorgbehoevend zijn van de chronische zorg kunt u daarnaast overwegen om bijbehorend bloedonderzoek, urineonderzoek, hartritme meting en /of vaatdrukmeting uit te voeren.

De onderzoeken m.b.t. longfunctiemetingen, 24 uren bloeddrukmeting, maken en beoordelen van hartfilmpjes en stop met roken begeleiding op de praktijk worden voorlopig uitgesteld.

Voor bloedafname kunt u terecht bij:

- ✚ [Bloedafname StarSHL](#)
- ✚ [Bloedafname HMC](#)
- ✚ [Bloedafname HAGA](#)
- ✚ [Bloedafname Lab-West](#)

Om de veiligheid en de drukte bij prikpunten te garanderen wordt u gevraagd om kritisch naar de noodzaak en de frequentie van de lab aanvraag te kijken.

---

### WIE ZIJN DE MEEST KWETSBARE PATIËNTEN:

Hier kunt u informatie vinden op basis waarvan u de patiënten in uw HIS kan vinden en welke mogelijkheden u heeft om de patiënt te benaderen.

1. Maak een selectie op basis van ICPC codes  
Vind [hier](#) een overzicht van de ICPC's horende bij kwetsbare patiënten  
Vind [hier](#) een overzicht van de ICPC's voor de chronische zorgprogramma's
2. Maak afspraken wie de patiënt benadert huisarts of POH?
3. Indien de patiënt al op het spreekuur staat ingepland voor een consult, zet dit consult om in een telefonisch consult, e-consult, patiënten portaal of beeldbellen. Dit is hét moment om met uw HIS leverancier te kijken naar de mogelijkheden voor een patiënt portaal of e-consult. Raadpleeg uw HIS leverancier voor de nu geldende aanbiedingen.
4. Welke informatie wordt besproken tijdens telefonisch contact?  
Astma & COPD: Zie [hier](#) de informatie vanuit Cahag  
Diabetes patiënten: Zie [hier](#) de informatie vanuit Dihag/Langerhans  
Ouderen/kwetsbaren: Zie [hier](#) voor de vragenlijst HADOKS  
Zie [hier](#) de adviezen m.b.t. Advanced Care Planning



## DIABETESZORG TIJDENS COVID-19 PANDEMIE

Mensen met een slechte glykemische instelling en andere risicofactoren hebben extra risico op een ernstig beloop bij een COVID-19 infectie.

Controleer de lijst met diabetes patiënten en neem actief contact op met:

- ✚ Mensen met een hoog HbA1C
- ✚ Mensen met insulinegebruik
- ✚ Mensen met een slechte nierfunctie
- ✚ Kwetsbare mensen met diabetes

Het advies vanuit Hadoks is om het instellen op insuline **niet** uit te stellen. Als een patiënt een slechte instelling heeft waarbij het nodig is om te gaan starten met insuline, laat de patiënt dan eenmalig op de praktijk komen (mits geen klachten) voor de instructie. De verdere instelling en begeleiding kan goed telefonisch gedaan worden.

Zie [hier](#) het advies vanuit Dihag/Langerhans.

Hoe is de voetzorg op dit moment georganiseerd?

Provoet adviseert om alleen door te gaan met medisch noodzakelijke behandelingen, dit zijn de instrumentele behandelingen bij Sims 3 patiënten (zorgprofiel 4), in het geval van risico op of doorgemaakte pre-ulcera, ulcera en bij risico op ingegroeide teennagels. Dit is alleen van toepassing op de groep patiënten die niet corona verdacht zijn en waarvan de behandelingen tot op heden ook in overleg met de podotherapeut door de medisch pedicure worden uitgevoerd.

Zie [hier](#) het advies vanuit de podotherapeuten.

## CVRM ZORG TIJDENS COVID-19 PANDEMIE

- ✚ Zie [hier](#) het advies van de Hartvaathag voor het opstarten van de zorg
- ✚ Zoveel mogelijk telefonisch afhandelen.
- ✚ Overweeg mogelijkheden tot het meten van bloeddrukken thuis.
- ✚ Als dit niet kan en het toch nodig is om een bloeddruk in te stellen, dan op spreekuur

Zie [hier](#) een leidraad vanuit Hadoks voor het voeren van een (telefonisch) consult.

## OUDERENZORG TIJDENS COVID-19 PANDEMIE

Bij kwetsbaarheid zoveel mogelijk telefonisch benaderen tenzij deze patiënten in de groep vallen van niet uitstelbare zorg. Daarnaast adviseren we om de kwetsbaarheid vast te leggen in het HIS middels de [Frailty](#) vragenlijst.

- ✚ Zie [hier](#) voor de vragenlijst HADOKS
- ✚ Zie [hier](#) de adviezen m.b.t. Advanced Care Planning

## ADVANCE CARE PLANNING (ACP) IS BELANGRIJKER DAN OOIT

*Waarom is ACP zo belangrijk?*

*“Op de dood zelf hebben we geen invloed, maar met het kenbaar maken van onze behandelwensen kunnen wij de wijze waarop we sterven wel beïnvloeden.”*

De mate van Kwetsbaarheid beïnvloedt de beslissingen die worden genomen rondom het insturen van de patiënt naar het ziekenhuis.

De wens voor wel of niet een IC opname of de inzet van palliatieve behandeling is dan van belang om te hebben besproken met de patiënt(e). ACP is van groot belang om deze beslissingen adequaat en tijdig te kunnen nemen. ACP-gesprekken zijn bedoeld om te spreken over wensen, doelen en voorkeuren van zorg van de patiënt. ACP-gesprekken worden bij voorkeur gevoerd voordat een acute verslechtering optreedt en niet dat deze keuzes onder tijdsgebrek gemaakt moeten worden. Zo voorkom je dat er een crisis optreedt. Als een oudere heel kwetsbaar is, dan is een IC opname vaak geen realistische optie meer. Ouderen met COVID-19 hebben meer kans op een gecompliceerd beloop van de ziekte.

Stappen ACP bij ouderen met corona (*Medisch Contact, 25 maart 2020*).

1. Exploreer de voorkeuren van de patiënt: heeft hij/ zij al nagedacht over behandeling, hoe schat hij/zij zijn eigen gezondheid in, waar wil hij/ zij overlijden? De meeste ouderen hebben hier ideeën over.
2. Zorg dat de patiënt kennis heeft over zijn ziekte, kan gaan over COVID-19 kwetsbaarheid en de impact hiervan op de verwachte uitkomsten.
3. Geef een advies over de meerwaarde van insturen naar het ziekenhuis, wel of geen ic opname of inzet van palliatieve zorg.
4. Betrek zoveel mogelijk een naaste bij dit gesprek, zodat die betrokken wordt bij de besluitvorming en leg de wensen schriftelijk vast.

Leg na het APC gesprek de behandelwens in het His vast onder ICPC code A20, en geef het de naam Advance Care Planning ( APC)

Bekijk [hier](#) de meest actuele versie van de leidraad triage Kwetsbare ouderen met (verdenking COVID-19):

---

## MEETINSTRUMENTEN VOOR KWETSBAARHEID

Om een slechte gezondheidsuitkomst te voorspellen en voor het vaststellen van de benodigde zorg kan een triage-instrument vroegtijdig beoordelen of ouderen kwetsbaar zijn of hierop een verhoogd risico hebben. Het Kis en de VVT maken vooral gebruik van de GFI, een meetinstrument dat onvervulde zorgbehoeften of andere problemen signaleert en ook laat zien hoe het met hun welbevinden is.

Registreer de conclusie van de kwetsbaarheid in het HIS onder ICPC code A49.05, dat helpt ook bij de ANW zorg. Zorg ervoor dat de GFI ( Groninger Frailty index ) in het His staat , zodat je het elk moment kan afnemen en kan invullen. Werk je voornamelijk in het Kis dan staat de GFI er al in.

Om kwetsbare ouderen goed te helpen, is het belangrijk aan te sluiten bij hun behoeften en wensen, en bij wat iemand zelf kan. Goede zorg aan zelfstandig thuiswonende ouderen draait om het bieden van persoonsgerichte, proactieve en multidisciplinaire zorg en ondersteuning.

Wilt u zich verdiepen in deze zorg, ook met het oog op taakdelegatie b.v. naar de POH-Ouderen, dan vindt u de link naar de LESA handreiking [hier](#).

[Hier](#) vindt u een handreiking over integrale zorg voor kwetsbare ouderen thuis op de website van Beteroud.

[Hier](#) vindt u de link naar de LEAGO toolkit. Deze Toolkit is een richtlijn om Advance Care Planning in Uw praktijk of regionaal vorm te geven. In de bijlages vindt u kant en klare formulieren die u kunt gebruiken of die als voorbeeld kunnen dienen voor het structureren van de zorg rond het levenseinde van Uw patiënten.



Indien u vragen heeft over de ouderenzorg binnen uw praktijk kunt u contact opnemen met Sandra Harthoorn, verpleegkundig specialist. Zij is bereikbaar via de mail: [chronischezorg@hadoks.nl](mailto:chronischezorg@hadoks.nl).

Maakt u zich zorgen over ouderen of kwetsbare patiënten, over eenzaamheid of hoe het hen alleen thuis vergaat? Het Rode Kruis heeft getrainde vrijwilligers die hulp kunnen bieden. Zij kunnen vrijwilligers aan ouderen en kwetsbaren koppelen om zo te monitoren of alles goed gaat en of er hulp gewenst is. Bijvoorbeeld door het doen van boodschappen of het bieden van een luisterend oor. U kunt hiervoor contact opnemen met het Districts Actie Centrum van het Rode Kruis in uw regio. In [de bijlage](#) vindt u hun contactgegevens.

## ASTMA EN COPD

Het advies van het Cahag vindt u [hier](#)

Patiënten die normaliter voor reguliere astma of COPD-controle zouden komen, kunnen zo veel mogelijk telefonisch gemonitord worden. Bijgaand treft u een [voorbeeldbrief](#) en [vragenlijst Ziektelastmeter COPD](#) die de POH de patiënten kan toesturen ter voorbereiding op een telefonisch consult.

Zorg voor Patiënten met astma en COPD met verergering van luchtwegklachten

- ✚ In verband met een mogelijk ernstiger beloop van een longaanval wordt geadviseerd actief te monitoren, per dag of meerdere keren per week.
- ✚ Zoveel mogelijk worden patiënten telefonisch te woord gestaan.
- ✚ Hierbij wordt de anamnese afgenomen en een longaanval geregistreerd.
- ✚ Zijn er aanwijzingen voor extra kwetsbaarheid? Per regio wordt afgesproken hoe een patiënt zo nodig gezien kan worden. Zie de [link](#) naar adviezen voor patiënten met obstructieve longziekten van de longartsen van HMC en HAGA.

---

## HOE OM TE GAAN MET HET UITVOEREN VAN EEN SPIROMETRIE?

Spirometrie alleen uitvoeren als het strikt noodzakelijk is voor diagnosestelling of aanpassingsbeleid (zie ook richtlijnen NHG). Het is raadzaam om een spirometrielijst bij te houden zodat u in een later stadium snel kan zien wie wel en wie geen spirometrie heeft gehad.

Zie [hier](#) het advies van vanuit de CAHAG. Geadviseerd wordt alleen een spirometrie uit te voeren als er gebruik kan worden gemaakt van een bacteriële filter.

---

## MOGELIJKHEDEN IN HET KIS VITALHEALTH COORDINATE

---

### THUISWERKEN

Het is mogelijk om vanuit huis te werken met het KIS, volg daarvoor het stappenplan via deze [link](#). Neem in geval van vragen hierover contact op met de supportdesk van VitalHealth (support.vitalhealth@philips.com), telefoonnummer: 0318-754735. Om de registratie mogelijk te bevorderen is het invullen van verplichte velden per direct losgelaten.

---

### KIS RAPPORT

Met behulp van het KIS is het mogelijk om hoog risico patiënten te identificeren.



- + Dit kan uitgebreid met het standaardrapport 'Zorginhoudelijk Overzicht' van de module insight, zie hier voor de [handleiding](#).
- + Binnen "**Statistieken**" onder het menu praktijkmanagement kun je patiënten uitfilteren op bepaalde meetwaarden zoals bloeddruk, roken, BMI of HbA1c. Zo bepaalt de zorgverlener zelf de criteria voor een hoog risicopatiënt.

Teleconsultatie vanuit het KIS naar kaderarts. Verpleegkundig specialist en Specialist. handleiding beschikbaar

## DEEL 4 POH GGZ (JEUGD)

In lijn met het advies van de Landelijke Vereniging POH-GGZ, wordt geadviseerd geen patiënten te zien als het niet noodzakelijk is. Wel dient het werk van de POH GGZ (jeugd) zoveel als mogelijk voortgezet te worden. Juist nu zullen de kwetsbare patiënten de steun erg waarderen!

In de meeste huisartsenpraktijken worden consulten nu telefonisch gedaan in de huisartsenpraktijk. In sommige gevallen wordt de HIS beschikbaar gesteld om vanuit huis te werken. Belangrijk is dat vooral de huisarts en de POH GGZ (Jeugd) in overleg blijven en op basis van de richtlijnen een passende oplossing vinden.

Videobellen is een mogelijkheid die ook door andere beroepsverenigingen wordt aangeraden. Hiervoor dient wel een platform gebruikt te worden die veilig is. De POH's GGZ (Jeugd) in dienst bij Hadoks kunnen gebruik maken van de e-health aanbieder Therapieland.

Therapieland biedt online programma's die bestaan uit verschillende stappen waarin de patiënt met zijn of haar hulpvraag aan de slag gaat. Dit gebeurt met behulp van begeleidende video's, opdrachten, voorbeelden uit de praktijk en extra informatie over een onderwerp.

Huisartsen die via Hadoks een POH GGZ (Jeugd) in dienst hebben, kunnen een gratis account voor Therapieland aanvragen, door een mail te sturen naar Saar de Boij (Team- en Relatiemanager praktijkondersteuning) [sdeboij@hadoks.nl](mailto:sdeboij@hadoks.nl).

### Handige links

In deze uitzonderlijke tijd is veel informatie verschenen over de psychische gevolgen van corona. Kaderartsen GGZ hebben de informatie beoordeeld en een overzicht gemaakt van websites en hulplijnen.

Op de website [PsyHag.nl](http://PsyHag.nl) staat behalve algemene informatie over corona, ook informatie gericht op specifieke groepen patiënten en informatie voor zorgverleners. De website biedt ondersteuningsmateriaal voor het werk van de huisarts, POH GGZ (Jeugd) en POH-S.

De website wordt dagelijks bijgehouden en iedere dag verschijnen er nuttige, bruikbare tips en richtlijnen.

Klik [hier](#) voor de website [PsyHag](http://PsyHag.nl)

## PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING AAN MIGRANTEN, VLUCHTELINGEN EN ASIELZOEKERS TIJDENS DE CORONA-PANDEMIE

Reacties en psychosociale klachten treden regelmatig op ten tijde van een dreigende situatie, zoals de coronacrisis en daarbij horende isolatie en sociale onthouding. Bestaande psychische klachten kunnen verergeren. Ook kan het uitmonden in posttraumatische klachten met somberheid, angst, nachtmerries en wantrouwen. In deze handreiking staan aandachtspunten en aanbevelingen ook in het bijzonder voor huisarts en POH GGZ.



hadoks

[Handreiking psychosociale ondersteuning aan migranten, vluchtelingen en asielzoekers tijdens de coronapandemie.](#)



## DEEL 5 HANDIGE WEBSITES

### Applicaties voor beeldbellen

- <https://www.nhg.org/coronavirus/hulpmiddelen-voor-uw-praktijk/beeldbellen>

### Praktijkvoering tijdens de COVID-19 pandemie

- <https://www.lhv.nl/service/praktische-tips-voor-de-huisartsenpraktijk-voor-pandemie-coronavirus-covid-19>

### Juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

- [https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#eisen\\_persoonlijke\\_beschermingsmiddelen](https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#eisen_persoonlijke_beschermingsmiddelen)

### Hervatten van zorg aan niet-coronapatiënten

- [https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#geleidelijk\\_hervatten\\_van\\_zorg\\_aan\\_nietcoronapatiëntenlink](https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#geleidelijk_hervatten_van_zorg_aan_nietcoronapatiëntenlink)
- <https://www.lhv.nl/service/praktische-tips-voor-het-organiseren-van-huisartsenzorg-voor-niet-covid-19-patiënten>

### Zorg aan coronapatiënten

- [https://corona.nhg.org/behandeling/#voorlichting\\_en\\_nietmedicamenteuze\\_adviezen](https://corona.nhg.org/behandeling/#voorlichting_en_nietmedicamenteuze_adviezen)

### Diabetesmanagement tijdens de Covid-19 crisis

- [http://www.diabetes2.nl/uploads/user/corona/DL\\_COVID19.pdf](http://www.diabetes2.nl/uploads/user/corona/DL_COVID19.pdf)
- [http://www.diabetes2.nl/uploads/user/corona/ECT\\_corona.pdf](http://www.diabetes2.nl/uploads/user/corona/ECT_corona.pdf)
- <https://diabetesfederatie.nl/nieuwsberichten/779-multidisciplinaire-leidraad-voetzorg-ten-tijde-van-covid-19>
- [https://corona.nhg.org/wp-content/uploads/2020/04/DL\\_COVID19.pdf](https://corona.nhg.org/wp-content/uploads/2020/04/DL_COVID19.pdf)

### Begeleiding van Astma en COPD patiënten tijdens de Covid-19 crisis

- <https://www.cahag.nl/nieuws>

### Psychische zorg

- <https://psyhag.nl/corona-informatie-over-psychische-effecten>

### Dieetzorg

- <https://www.nvdietist.nl/homepagina-nieuws/2179-dossier-corona>

### Fysiotherapie

- <https://www.kngf.nl/praktijkvoering/de+praktijk/corona.html>
- [https://www.luchtwerk.net/nl/nieuws/corona\\_nieuws](https://www.luchtwerk.net/nl/nieuws/corona_nieuws)

### RIVM

- <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

Tot slot willen we iedereen bedanken voor hun bijdrage aan de denktank, werkgroepen en het schrijven van deze handreiking.

Barbara van Veen **kaderarts CVRM**  
Casper Tombrock **huisarts**  
Corinne Buytendijk **kaderarts diabetes**  
Danielle Kruger **POH ouderen Hadoks**  
Djoeke Hupkens **projectleider HMC**  
Erik van Duin **kaderarts CVRM**  
Haci Tank **Kaderarts Long**  
Ine Voois **Zorgmanager Arts en Zorg**  
Ingrid Posthuma **Huisarts SHG**  
Jan Wouter Rensink **ICT Hadoks**  
Jan Wuister **huisarts-Rubenshoek**  
Jeroen van de Embden **MediPC**  
Joke van Veen **accountmanager Haga ziekenhuis**  
Jolanda van Kesteren **praktijkmanager de Doc**  
Karin Busch **regio manager Hadoks**  
Katinka Mollema **praktijkondersteuner**  
Loise Jacz **huisarts en accountmanager Hadoks**  
Maarten van Aken **internist Haga ziekenhuis**  
Mandy Hessing **coördinator chronische zorg**  
Margot van der Salm **verpleegkundig specialist CVRM Hadoks**  
Mark Hartevelt **projectleider OPEN Hadoks**  
Maureen Hueting **huisarts**  
Mickel van Grol **ICT Haga Ziekenhuis**  
Nanette van Hooijdonk **projectleider JZOJP Hadoks**  
Nienke Smid **communicatie adviseur Hadoks**  
Petra Hoevers **praktijkondersteuner**  
Petra Kooij **stafverpleegkundige Hadoks**  
Rani Akram **huisarts en accountmanager Hadoks**  
Saar de Boij **teamleider POH GGZ Hadoks**