

handreiking

Multidisciplinaire samenwerking post COVID-19 zorg in de eerste lijn

Document	Multidisciplinaire samenwerking post COVID-19 zorg in de eerste lijn - UNICUM Lekstroom
Auteur	Victoria Jongkamp, Susanne Joosten
Versiedatum	november 2020



huisartsenzorg

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Inleiding	3
Hoofdstuk 2 - Samenstelling van de werkgroep	4
Hoofdstuk 3 - COVID-19 en het Post Intensive Care Syndroom	5
3.1 Ziekteverschijnselen	5
3.2 Patiëntkarakteristieken	5
3.3 Regionale rapportage COVID-19	6
Hoofdstuk 4 - Potentiële lange-termijnproblemen bij overlevenden	7
4.1 Algemeen	7
4.2 Na IC-opname	7
4.3 Aandachtspunten omtrent besmettelijkheid en isolatie	7
4.4 Inclusiecriteria multidisciplinair zorgprogramma	8
4.5 Multidisciplinaire behandeldoelen	8
4.6 Werkwijze multidisciplinaire behandeling/VIPLive	8
Hoofdstuk 5 - Aanpak verwijzing naar andere zorgverleners	10
5.1 Indicaties verwijzingen naar andere zorgverleners	10
5.2 Multidisciplinair aanbod	11
Bijlage – VIPLive handleiding	14
Bronvermelding	15

Hoofdstuk 1 - Inleiding

De handreiking post COVID-19 zorg is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers vanuit verschillende eerstelijns disciplines (psycholoog, diëtiste, fysiotherapeut, POH-GGZ, logopedist, ergotherapeut, apotheker, longverpleegkundige, POH-S en huisarts).

Het zorgprogramma geeft in het kort de afspraken weer die eerstelijns zorgverleners binnen UNICUM Lekstroom kunnen maken over de zorg voor een patiënt nadat deze het COVID-19 virus heeft doorstaan en zich (weer) in de thuissituatie bevindt.

Deze informatie wordt bijgewerkt zodra er wijzigingen of aanvullingen zijn. De meest actuele versie vindt u op de [website van UNICUM Lekstroom](#). Hier vindt u ook de sociale kaart en de patiënten informatiefolder.



Hoofdstuk 2 - Samenstelling van de werkgroep

Leden van de werkgroep

- Cees Roggeband, fysiotherapeut Houten
- Jenny van Binsbergen, fysiotherapeut Houten, Bestuurder Zorg In Houten
- Xander Tóth-Varjú, fysiotherapeut, bestuurder Nieuwegein en IJsselstein
- Jelmer Klomp, fysiotherapeut IJsselstein
- Laura Hilhorst, diëtiste
- Nine Bovens, POH-GGZ Houten
- Desiree Melssen, Psycholoog IJsselstein
- Marijke Verbeek, ergotherapeut Leidsche Rijn e.o.
- Martine Verkade, logopedist
- Matty Liefing, gespecialiseerd verpleegkundige long- en palliatieve zorg
- Victoria Jongkamp, huisarts, Medisch coördinator UNICUM Lekstroom
- Susanne Joosten, huisarts, Medisch coördinator UNICUM Lekstroom



Hoofdstuk 3 - COVID-19 en het Post Intensive Care Syndroom

Eind 2019 werd COVID-19 (SARS-CoV02) voor het eerst gediagnosticeerd in Wuhan, China. Inmiddels heeft het virus zich wereldwijd verspreid en heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de uitbraak uitgeroepen tot een pandemie¹. Tijdens een ziekteperiode ten gevolge van het COVID-19 virus kunnen er milde, maar ook zeer ernstige klachten ontstaan. Onderstaande ziekteverschijnselen en patiëntkarakteristieken zijn gebaseerd op de huidige beschikbare statistieken gepubliceerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)² en Stichting NICE³.

3.1 Ziekteverschijnselen

Wisselend, van milde niet-specifieke luchtwegklachten:

- neusverkoudheid
- keelpijn (14%)
- (droge) hoest (68%)
- moeheid (38%)
- sputumproductie (33%)
- spier- en gewrichtspijnen (15%)
- hoofdpijn (14%)
- verhoging

tot meer ernstige ziektebeelden met

- koorts (> 38 graden Celsius, 88%)
- kortademigheid (19%) en pneumonie
- tot acute respiratoire stresssyndroom en septische shock

Ook gerapporteerd (bij een kleiner deel van de patiënten):

- diarree (4%)
- misselijkheid en braken (5%)

Ongeveer 80% van de gemelde gevallen heeft milde tot matig ernstige klachten, 13,8% heeft ernstige klachten en 6,1% zeer ernstige klachten.

Ook neurologische verschijnselen bij COVID-19 zijn beschreven, waaronder verlies van reukzin (hyposmie/anosmie) en smaakzin (dysgeusie), welke soms ook als enige symptoom werden gezien bij patiënten met een positieve test (Vaira 2020). Deze bevinding werd ook gezien bij SARS en andere coronavirussen. Verlies van reukzin is niet kenmerkend voor COVID-19 en andere coronavirussen, maar treedt ook post-viraal op bij andere virussen (ENTUK 2020). In een retrospectieve studie onder 214 COVID-19 patiënten in Wuhan, China werd bij 36.8% van deze patiënten neurologische verschijnselen vermeld; 24.8% heeft symptomen van het centrale zenuwstelsel zoals hoofdpijn, duizeligheid, maar ook ataxie, epilepsie en acuut cerebrovasculaire ziekte; 8.9% heeft perifeer neurale aandoeningen, waaronder 5% hyposmie. Maar ook hypogeusie en neuralgie zijn vermeld (Ling 2020).

De patiënten met complicaties worden onderverdeeld in 'ernstige pneumonie' als zij zuurstofbehoefte zijn (circa 65% van de gevallen), 'kritiek' als ze beademing nodig hebben (circa 20%), of 'fataal' (circa 15% van de patiënten met pneumonie).

3.2 Patiëntkarakteristieken

- Ruim één derde van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten is jonger dan 65 jaar.
- Zestig procent van de opgenomen patiënten is man, en bij tenminste 65% van de patiënten is er sprake van een onderliggende aandoening en/of zwangerschap.
- Van de patiënten die positief zijn getest op COVID-19, opgenomen in het ziekenhuis en gemeld bij het RIVM, komt zo'n 27% op de IC terecht.
- Zo'n 60% van de patiënten die met COVID-19 op de IC wordt opgenomen is jonger dan 70 jaar.
- Wat opvalt is dat patiënten lang op de IC verblijven; het RIVM gaat momenteel uit van gemiddeld 23 dagen.

3.3 Regionale rapportage COVID-19

Vanuit de GGD Regio Utrecht is er een dashboard ontwikkeld met informatie over de ontwikkeling van COVID-19 in de regio. Het dashboard bevat onder andere informatie over het aantal (positief) geteste mensen, ziekenhuis en IC-opnames en overlijdens. Het dashboard is via [deze](#) link te bekijken.



Hoofdstuk 4 - Potentiële lange-termijnproblemen bij overlevenden

4.1 Algemeen

Het natuurlijk herstel van COVID-19 neemt vaak enige tijd in beslag, waarbij het beloop nog niet voorspelbaar is. Ook is er op dit moment nog zeer weinig bekend over de lange-termijnklachten bij overlevenden. Er zijn wel enkele studies gedaan naar de lange-termijnklachten bij patiënten die in een ziekenhuis opgenomen zijn geweest ten gevolge van een SARS-infectie. Uit deze studies blijkt dat een substantieel deel van de patiënten restschade heeft aan de longen.

Daarnaast worden psychische klachten, deconditionering, vermindering van kwaliteit van leven en chronische vermoeidheidsklachten beschreven. Hoewel de toekomst moet uitwijzen in hoeverre deze gegevens te extrapoleren zijn naar alle patiënten met COVID-19, is het de verwachting dat een gedeelte van de overlevenden van COVID-19 fysieke, cognitieve en/of psychische klachten zal ervaren⁴.

4.2 Na IC-opname

In zijn algemeenheid is bekend dat overlevenden van een langdurige IC-opname nadien jarenlang gezondheidsproblemen kunnen ervaren. De problemen die direct zijn toe te schrijven aan de IC-opname worden beschreven met de overkoepelende term "Post Intensive Care Syndroom" (PICS)⁵. PICS is gedefinieerd als de nieuw ontstane beperkingen in fysiek en/of cognitief en/of mentaal functioneren, na het doormaken van kritieke ziekte.

De meest voorkomende fysieke klachten zijn ernstige spierzwakte en algemene deconditionering, onder meer samenhangend met langdurige immobilisatie, sedatie en beademing. Cognitieve klachten zijn bijvoorbeeld problemen met het geheugen, aandacht, ruimtelijke waarneming en taal. Belangrijke mentale klachten zijn angst, depressie en posttraumatische stress.

Een recente Nederlandse studie met een populatie van 1729 IC-patiënten laat zien dat na één jaar ongeveer 70% een vorm van PICS heeft⁶. Fysieke beperkingen worden voorspeld door een hogere leeftijd, vrouwelijk geslacht en ernst van de aandoening. Het doormaken voor een delier is voorspellend voor cognitieve beperkingen. Bekende risicofactoren voor mentale klachten zijn vrouwelijk geslacht, eerdere problemen met de mentale gezondheid en een negatieve IC-ervaring.

Andere klachten die niet zo zeer onder PICS vallen, maar wel gezien worden na een IC-opname zijn ondervoeding, verslikken, en soms luchtwegklachten na een (tijdelijk) tracheo stoma. Ernstige decubitus komt ook voor, en kan ook in het gelaat aanwezig zijn ten gevolge van beademing in buikligging.

Behalve patiënten kunnen ook naasten last hebben van nachtmerries of nare herinneringen, angst of paniek, en depressieve symptomen als gevolg van de IC-opname. Deze klachten worden omschreven onder het Post Intensive Care Syndroom -Family (PICS-F). Naasten van overleden patiënten kunnen een verstoorde rouwverwerking doormaken.

4.3 Aandachtspunten omtrent besmettelijkheid en isolatie

Volgens de LCI-richtlijn⁷ kan de isolatie van een patiënt met COVID-19 in de thuissituatie worden opgeheven indien de patiënt ten minste 24 uur symptomenvrij is EN minimaal zeven dagen na de eerste ziektedag.

Uitzonderingen

- Bij patiënten met aanwijzingen voor pneumonie of ziekenhuisopname: ten minste 24 uur symptomenvrij EN minimaal veertien dagen na de eerste ziektedag (NHG afgestemd met RIVM 27-5).
- Bij immuungecompromitteerde patiënten: ten minste 24 uur symptomenvrij EN minimaal veertien dagen na de eerste ziektedag.
- Bij patiënten met aanhoudende hoestklachten: ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij (temperatuur < 38 graden, zonder koorts remmende medicatie) EN minimaal veertien dagen na de eerste ziektedag; overweeg een PCR test.

Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen tijdens zorg en behandeling adviseren wij de richtlijnen te hanteren die zijn opgesteld door de eigen beroepsvereniging.

4.4 Inclusiecriteria multidisciplinair zorgprogramma

- Patiënten opgenomen geweest in het ziekenhuis in verband met een COVID-19 infectie met of zonder IC-opname.
- Patiënten die (waarschijnlijk) een COVID-19 infectie thuis hebben doorgemaakt die aanhoudende klachten ervaren.

4.5 Multidisciplinaire behandeldoelen

Somatisch

- Verbeteren algehele conditie
- Voorkomen van functieverlies door complicaties (contractuurpreventie, voorkomen pulmonale complicaties en decubitus)
- Gezonde voedingstoestand bereiken en handhaven om optimaal herstel te bevorderen
- Veilig slikken

Functioneel

- ADL-zelfstandigheid
- Mobiliteit vergroten, veiligheid in en om het huis
- Adequate ademhalingstechniek, goede ademhalingskracht en adequate hoest- en spreektechnieken
- Inzicht krijgen in en omgaan met verminderde energie

Psychisch/sociaal

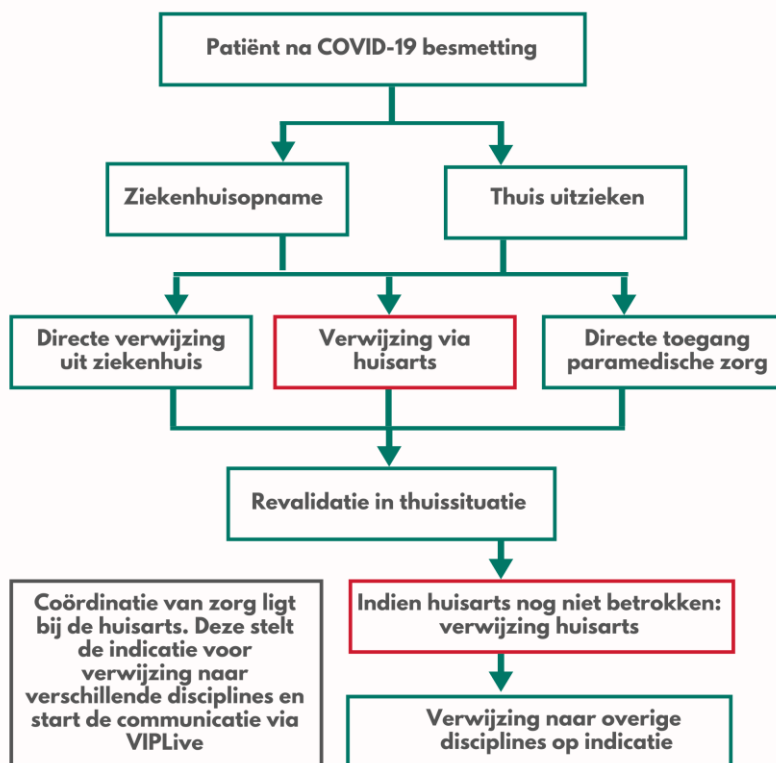
- Stabiele stemming (tijdig signaleren en behandelen depressie, angst en PTSS en in kaart brengen van eventuele belemmerende psychologische factoren)
- Inzicht krijgen in omgaan met cognitieve veranderingen
- Patiënt en partner hebben inzicht in de gevolgen van de ziekte/langdurige IC-opname
- Partner begeleiding; eventuele psychische klachten en overbelasting tijdig signaleren

4.6 Werkwijze multidisciplinaire behandeling/VIPLive

Bij de zorg voor post COVID-19 patiënten zal binnen UNICUM Lekstroom gebruik worden gemaakt van communicatie via VIPLive. Hierdoor zijn de behandeldoelen voor iedereen inzichtelijk en is de onderlinge communicatie tussen betrokken zorgverleners en eventueel de patiënt eenvoudig. De verwijzing wordt door de huisarts via VIPLive in gang gezet. De verschillende zorgverleners bepalen zelf in samenspraak met de patiënt de frequentie van controle afspraken.

Na vier weken (zo nodig eerder) wordt er een MDO gepland om de voortgang van de behandeling te evalueren. Voor dit MDO kan eventueel beeldbellen via VIPLive gebruikt worden. Zie voor meer informatie over hoe VIPLive te gebruiken de handleiding in de bijlage.

COÖRDINATIE VAN ZORG POST-COVID-19 PATIËNTEN



Hoofdstuk 5 - Aanpak verwijzing naar andere zorgverleners

De coördinatie van zorg ligt bij de huisarts. Deze zal inventariseren of er ondersteuning nodig is van andere zorgverleners aan de hand van onderstaande indicaties. Wanneer een patiënt zich direct bij een van de betrokken disciplines meldt, zal de huisarts hiervan op de hoogte worden gesteld en zal deze contact opnemen met de patiënt.

Een gezamenlijke brief, met bekendmaking van het regionale multidisciplinaire post COVID-19 zorg netwerk, naar de ziekenhuizen en revalidatiecentra moet bijdragen aan een goede doorstroom van patiënten naar de eerstelijns.

5.1 Indicaties verwijzingen naar andere zorgverleners

Indicaties verwijzing fysiotherapeut⁸

Beperkingen in fysieke capaciteit en/of fysieke activiteit zoals:

- Klachten van een beperkt uithoudingsvermogen
- Beperkingen in het algemeen bewegend functioneren/ADL
- Verlies van spierkracht van onderste en bovenste extremiteiten en rompmusculatuur
- Afname van de fysieke balans/evenwicht
- Verminderde ademregulatie
- Afname van ademhalingskracht

Indicaties verwijzing psychosomatisch fysiotherapeut

- Bij aanwezigheid van verhoogde distress, spanningsklachten en/of wanneer er sprake is van een disfunctioneel adempatroon tijdens of na het doormaken van een COVID-19.
- Maladaptieve cognitie- en copingstijl ten aanzien van het opbouwen van fysieke capaciteit en/of fysieke activiteit.

Patiënten die vóór het doormaken van COVID-19 bekend waren met een chronische long-/hartaandoening en/of die long-/hartschade hebben overgehouden aan het doormaken van COVID-19, dienen te worden behandeld door gespecialiseerde fysiotherapeuten die specifieke expertise hebben met de behandeling van patiënten met andersoortige chronische long-/hartaandoeningen (zoals COPD, astma, idiopathische pulmonale fibrose, hartfalen etc.). Deze fysiotherapeuten behoren aangesloten te zijn bij het Chronisch ZorgNet⁹ en zijn opgeleid als coronatherapeut. Vindbaar via de Zorgzoeker¹⁰.

Indicaties verwijzing diëtist

- Indien er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van > 5% binnen één maand of > 10% binnen zes maanden en/of een te laag lichaamsgewicht (18-65 jaar: BMI < 18,5 kg/m² en > 65 jaar: BMI < 20 kg/m²).
- Bij verminderde spiermassa.

Indicaties verwijzing longverpleegkundige

- Wanneer er bij een patiënt met luchtwegklachten sprake is van een complexe situatie en/of ernstige symptoomlast en daarbij een intake gewenst is door een verpleegkundige m.b.t. klinisch en/of palliatief redeneren op zowel, lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel niveau.
- Wanneer er bij een patiënt met luchtwegklachten problemen gesignaleerd worden zoals verstoorde vitale functies, onzekerheid, eenzaamheid, angst, paniek, depressie, ineffectieve coping, tekort in zelfmanagement, kennistekort, tekort en/of overbelaste mantelzorger.
- Wanneer er wens is tot het opstellen van realistische gezondheidsdoelen, waar gezamenlijk aan wordt gewerkt, waarbij een passend niveau van zelfmanagement centraal staat.

Indicaties verwijzing POH-GGZ

Patiënten die behoefte hebben aan mentaal revalidatietraject of patiënten uit sociale omgeving van patiënten die behoefte hebben aan mentaal revalidatietraject met:

- Lichte tot matige psychische klachten: overbelastingklachten, stemmingsklachten, angstklachten (ook voor stigma en mogelijke besmetting), somatische klachten (ziekte angst, hyper alertheid op lichamelijke symptomen), slaapproblemen, stress, piekerklachten, emotieregulatie problemen, rouwverwerking.
- Inschatting dat patiënt voldoende heeft aan maximaal vijf tot acht gesprekken.
- Ondersteuning nodig bij inventarisatie passende verwijzing.

Indicaties verwijzing psycholoog

Bij vermoeden van een in de DSM-5 beschreven diagnose waarbij matige tot ernstige psychische klachten aanwezig zijn: stemmingsklachten, angstklachten (ook voor stigma en mogelijke besmetting), somatische klachten (ziekte angst, hyper alertheid op lichamelijke symptomen), cognitieve beperkingen met betrekking tot geheugen, aandacht, mentale tempo en executieve functies, verstoorde rouw (door het verlies van een dierbare maar ook door bijvoorbeeld verlies van lichamelijke functies, mogelijkheden tot werk etc.), nachtmerries, flashbacks (PTSS).

Indicaties verwijzing ergotherapeut

- Lichamelijk; vermoeidheid (disbalans energie), spierzwakte, bewegingsbeperkingen, pijn, decubitus(preventie), arm- en handfunctieproblematiek.
- Cognitief; in kaart brengen van prikkelverwerking, geheugen, denksnelheid, concentratie, probleemoplossend vermogen.
- Psychisch; hetgeen de patiënt bewust en/of onbewust mee heeft gemaakt tijdens het ziekteproces kan ook daarna veel invloed hebben op zijn/haar dagelijks handelen.
- Wanneer er zich problemen voordoen in werkhervatting of woonomgeving.

Indicaties verwijzing logopedist

- Slikklachten
- Stemklachten (door verzwakking of intubatie)
- Intradisciplinair kan een samenwerking worden opgestart tussen diëtist i.v.m. consistenties voeding en eventuele opbouw orale intake en fysiotherapeut voor versterken ademhalingspijpen

5.2 Multidisciplinair aanbod

Huisarts

- Inventariseren of er ondersteuning nodig is van andere zorgverleners.
- Coördinatie van zorg:
 - Aanmaken van een multidisciplinair netwerk via VIPlive.
 - Controleren beloop en mate van herstel met proactief inplannen van (telefonisch) consult/visite, waarbij het controle termijn afhankelijk is van de mate van ziekzijn.
 - Evalueren beloop middels het organiseren van een MDO (via VIPlive) na vier weken, zo nodig eerder bij stagnatie in het herstel
- Bij klinische verslechtering bedacht zijn op mogelijke trombo-embolische complicaties en zo nodig aanvullende diagnostiek verrichten of verwijzen naar een medisch specialist.
- Bij patiënten met luchtwegklachten en roken, motiveren om te stoppen met roken (eventueel doorverwijzen naar de POH-S voor begeleiding hierbij).
- Bij terugkeer van een patiënt uit het ziekenhuis nagaan of deze (hydroxy)chloroquine heeft gekregen. Indien dit het geval is, met terugwerkende kracht (hydroxy)chloroquine in het dossier invoeren. Het advies is medicatiebewaking uit te voeren tot 28 dagen na staken van chloroquine en tot 100 dagen na staken van hydroxychloroquine¹¹.
- Oog voor naasten van patiënt; ook zij kunnen last hebben van psychische klachten als gevolg van een IC-opname. Zoals eerdergenoemd worden deze klachten omschreven onder het Post Intensive Care Syndroom -Family (PICS-F)
- Oog voor belastbaarheid en coping van de mantelzorgers.
- Inzetten van thuiszorg, maatschappelijk werk, sociaal team, mantelzorgondersteuning waar nodig.

Algemene sites waar patiënten naar verwezen kunnen worden

- <https://www.thuisarts.nl/corona>
- <https://www.pharos.nl/coronavirus> Uitleg over het coronavirus in makkelijke taal en andere talen
- <https://www.ikstopnu.nl/bibliotheek/stoppen-met-roken-corona> corona en stoppen met roken
- <https://icconnect.nl> Website van de patiëntenorganisatie voor (voormalig) IC-patiënten
- <https://www.longfonds.nl/corona-longziekten> Informatie van het longfonds over corona en longproblemen
- www.coronalongplein.nl Platform voor mensen met longklachten na corona

Behandel mogelijkheden fysiotherapeut

Op basis van de mate van belastbaarheid van de patiënt, wordt in de aanbevelingen voor het fysiotherapeutisch handelen onderscheid gemaakt tussen de periode van de eerste zes weken na ziekenhuisontslag (of het eerste symptoomvrije moment na doorgemaakte COVID-19), en de periode na deze zes weken.

De eerste zes weken:

- Advisering en coaching m.b.t. geleidelijk oppakken van ADL, houding- en beweegadviezen, bevordering van ademhaling.

- De behandeling richt zich op het bevorderen van activiteiten in het dagelijks leven, spierkracht en balans, uithoudingsvermogen, ademhaling en ontspanning.
- Signaleren van fysieke en/of psychische overbelasting.

Vanaf zes weken:

- Bevorderen van fysiek functioneren (fysieke capaciteit en/of fysieke activiteit) ten gunste van sociaal en maatschappelijk participeren.
- De behandeling richt zich op het verder bevorderen van activiteiten in het dagelijks leven, spierkracht en balans, uithoudingsvermogen, ademhaling en ontspanning.
- Rustige, gegradieerde opbouw van de trainingsintensiteit en de frequentie op basis van de hulpvraag van de patiënt, behandeldoelen en mogelijkheden van de patiënt.

Behandel mogelijkheden diëtist

- Energie volgens behoefte: rustmetabolisme (berekend met bij voorkeur de WHO-formule of gemeten) + toeslagen.
- Eiwit verrijkt dieet
- Vitaminen en mineralen: alle volgens 100% ADH tenzij er bewezen deficiënties of verhoogde behoeften zijn.
- Vocht: minimaal 1,5 l + verliezen.
- Voorkomen refeedingsyndroom.

Behandel mogelijkheden longverpleegkundige

- Voorlichting geven m.b.t. de ziekte.
- Symptoombestrijding (medicamenteus en niet-medicamenteus).
- Instrueren en monitoren medicatie en/of zuurstofgebruik.
- Bevorderen zelfredzaamheid en zelfmanagement.
- Ondersteuning van de mantelzorg.
- Borgen van integrale zorg.
- Laagdrempelig contact met de tweede lijn (longverpleegkundige en longarts) wanneer nodig.
- Ondersteuning bij angst- en andere psychische klachten wanneer deze in relatie staan met de ervaren ziektelast.

Behandel mogelijkheden POH GGZ

- Psycho-educatie, uitleg over PICS
- Methodische begeleiding (o.a. CGT, ACT, Mindfulness)
- Begeleiden bij structureren (en eventueel herkaderen) van gedachten/emoties/ervaringen
- Verbeteren van coping
- Ondersteuning bij het normaliseren van dag-nachtritme
- E-health behandeling (hierbij valt te denken aan Therapieland-programma's 'Mentale revalidatie na Corona' of 'Mentale revalidatie na Corona- sociale omgeving')
- Ondersteuning van sociale omgeving

Behandel mogelijkheden psycholoog

- EMDR bij trauma
- Psycho-educatie
- Cognitieve gedragstherapie
- Ondersteuning systeem
- Ondersteuning partners (Pics Family)
- Versterken van eigen veerkracht en herstellend vermogen
- Verbeteren van coping¹²

<https://www.lvmp.nl/covid-19/>

Dossier COVID-19 van landelijke vereniging medische psychologie

Behandel mogelijkheden ergotherapie

- Het bevorderen van zelfmanagement en het hervinden van eigen regie en mogelijkheden in het dagelijks handelen.
- Aanleren van strategieën of compensatiemogelijkheden om meer eigen regie in de veranderde omstandigheden te bereiken voor de cliënt en de mantelzorger.
- Adviezen met betrekking tot een veilige woon- en leefomgeving.
- Interventies op energiemangement, gericht op het informeren, adviseren en coachen van cliënten in het maken van keuzen en het stellen van prioriteiten in dagelijkse activiteiten veelal in relatie tot de sociale rollen die men vervult.
- Ademhalingstechnieken en houdingen toepassen in dagelijks handelen.



- Inzetten van adequate (loop)hulpmiddelen, valpreventie, zit- en lighouding (ook ter voorkoming/bestrijding contractuurvorming).
- Arm- en handfunctietraining.
- Pijnrevalidatie; omgaan met pijnklachten in relatie tot vermoeidheid.
- Opbouwen van belastbaarheid in werk en het waar nodig aanpassen van omstandigheden in de werksituatie¹³.

<https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/05/Handreiking-ergotherapie-bij-COVID-19-in-de-revalidatiefase-110520-.pdf>

Behandel mogelijkheden logopedist

- In kaart brengen slikproblematiek, slikeducatie en –training. Eventueel consistentie-aanpassing voeding en dranken.
- Inzicht verlenen in (dys)functioneren van de stem en belemmerende en faciliterende factoren
- Adem- en stemtraining
- Oog voor cliënt en zijn omgeving

Vergoeding

Op basis van een tijdelijke aanspraak kunnen patiënten gebruikmaken van herstellzorg vanuit de basisverzekering. Voorwaarden hiervoor zijn een verwijzing van een medisch specialist of huisarts en deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

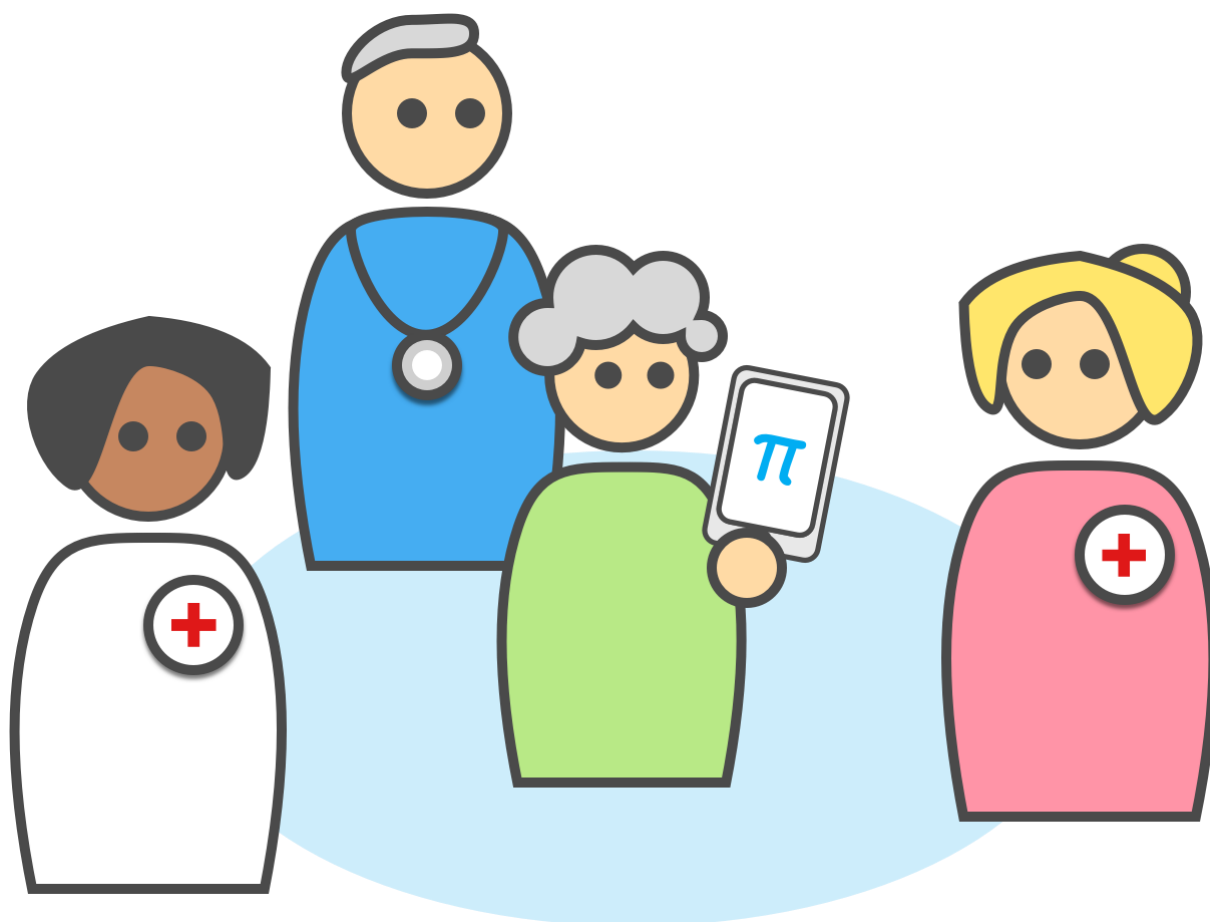
Paramedische herstellzorg bestaat uit maximaal vijftig sessies fysio- of oefentherapie, zeven uur diëtetiek, acht uur ergotherapie en logopedie (zonder maximum) voor een maximale periode van zes maanden. Na zes maanden kan op indicatie van een medisch specialist, een beroep gedaan worden op een tweede behandelperiode van zes maanden.

Bijlage – VIPLive handleidingen

1. Voor ketenpartners
2. Voor de huisartsenpraktijk

Zie volgende pagina's.





Handleiding VIPLive – ketenpartners COVID-19

Ketenpartners

Datum

Juli 2020

Auteur

Calculus Software

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Contact met Calculus.....	3
1. Inloggen op VIPLive	4
1.1. Inloggen via https://www.viplive.nl	4
1.2. Wijzigen van het wachtwoord.....	4
2. Verwijsoverzicht.....	5
2.1. Ontvangen van een verwijzing	5
2.2. Verwijsoverzicht	5
3. Patiëntoverzicht	6
3.1. Tijdslijn	6
3.2. Acties.....	6
3.2.1. Terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk.....	7
3.2.2. Gesprek starten over een patiënt	8
3.2.3. Beeldbellen met de patiënt.....	10

Inleiding

In deze handleiding wordt stap voor stap uitgelegd hoe u de verschillende onderdelen binnen Calculus VIPLive kunt gebruiken. Voor vragen kunt u contact opnemen met Calculus via onderstaand telefoonnummer.

Contact met Calculus

Telefoonnummer: 088 - 528 10 60

Mail: zg@calculus.nl

Calculus hulp & contact: 088- 528 10 60

1. Inloggen op VIPLive

1.1. Inloggen via <https://www.viplive.nl>

1. Ga naar <https://www.viplive.nl>
2. Voer uw gebruikersnaam en wachtwoord in.
3. Druk op de knop 'Inloggen'.
4. Indien u inlogt via sms-authenticatie ontvangt u een **sms** van Calculus met een inlogcode.
Indien u inlogt via email-authenticatie ontvangt u een **email** van Calculus met een inlogcode.

INLOGGEN

Gebruikersnaam

Wachtwoord

Inloggen

1.2. Wijzigen van het wachtwoord

Als u voor de eerste keer inlogt in VIPLive verzoeken wij u om het wachtwoord te wijzigen. Uw zelfgekozen wachtwoord is meer dan alleen een toegangsmiddel. Het wachtwoord is tevens de sleutel tot het koppelen van identificerende patiëntgegevens en de toegang tot uw gesprekken. Raakt u uw wachtwoord kwijt, dan kunnen we met een nieuw wachtwoord niet de oude gegevens ontsluiten.

Aanpassen wachtwoord

Let op

Uw zelfgekozen wachtwoord is meer dan alleen een toegangsmiddel. Het wachtwoord is tevens de sleutel tot het koppelen van identificerende patiëntgegevens en de toegang tot uw gesprekken en consultaties. Raakt u uw wachtwoord kwijt, dan kunnen we met een nieuw wachtwoord niet de oude gegevens ontsluiten. Wilt u meer informatie over de beveiliging van uw gegevens in VIPLive? [Kijk dan op deze pagina.](#)

Wachtwoord (oud)

Wachtwoord (nieuw)

Wachtwoord (nieuw)

Opslaan

2. Verwijsoverzicht

2.1. Ontvangen van een verwijzing

Als een patiënt naar u wordt verwezen door de huisartsenpraktijk ontvangt u een mail van Calculus VIPLive met een bericht dat er een nieuwe verwijzing aan u is gedaan.

Dag,

Zojuist heeft u voor praktijk Kaderarts Bewegingsarts (12345678) een verwijzing ontvangen van Huisartsenpraktijk Costerweg (1057504) met verwijzdatum 18-06-2020 10:32.

Druk op onderstaande knop om in te loggen en om deze verwijzing te bekijken.

[Viplive](#)

Mocht de knop niet zichtbaar zijn, log dan in op viplive.nl en open de patiënt met VIP-Patiëntnummer: 389570.

Met vriendelijke groet,

Calculus Software

Calculus Software B.V.
 Telefoon: 088-5281020
 E-mail: info@calculus-software.nl

Let op: dit is een automatisch gegenereerd bericht

Om de verwijzing te bekijken logt u in op VIPLive of opent u de tijdlijn van de patiënt middels de knop in het bericht.

2.2. Verwijsoverzicht

Als u inlogt op VIPLive wordt het verwijsoverzicht geopend. De verwezen patiënten worden weergegeven op datum van verwijzing. U kunt patiënten selecteren op basis van de volgende verwijs categorieën.

- Ontvangen verwijzingen (alle verwijzingen van de praktijk)
- Nieuw verwezen patiënten (nieuw aan de praktijk verwezen)
- Patiënten in behandeling (in behandeling bij de praktijk)
- Patiënten waarbij de verwijzing verloopt (verwijzing gaat sluiten)

 VERWIJZINGEN PATIËNTOVERZICHT DECLARATIE

 K. kaderartsbewegingen
Kaderarts bewegingsapparaat (12345678)

Verwijzingen

[Ontvangen verwijzingen](#)
[Nieuw \(1\)](#)
[In behandeling \(1\)](#)
[Loopt af \(3\)](#)

Ontvangen verwijzingen Sorteer 1

Verwijzingen naar Kaderarts bewegingsapparaat (5)
5 patiënten [Toon meer](#)

	Kevin Bever ^o BSN: 999968671	02-04-1978 (42 jaar)	VIP-patientnummer: 389276	Huisartsenpraktijk Costerweg	15 juni	Loopt 15 september af	OVERIG
	Hetty Freriks ^o BSN: 999928685	26-12-1979 (40 jaar)	VIP-patientnummer: 389278	Huisartsenpraktijk Costerweg	15 november 2019		OVERIG
	Bolle van Belle ^o BSN: 999928612	01-02-1955 (65 jaar)	VIP-patientnummer: 389287	Huisartsenpraktijk Costerweg	19 september 2019		OVERIG

3. Patiëntoverzicht

Vanuit het verwijsoverzicht kunt u het patiëntoverzicht openen. Op het patiëntoverzicht is relevante informatie rondom een patiënt in te zien.

1. Klik op de betreffende patiënt om het patiëntoverzicht te openen.

[Ontvangen verwijzingen](#) [Nieuw \(1\)](#) [In behandeling \(1\)](#) [Loopt af \(3\)](#)

Ontvangen verwijzingen

Verwijzingen naar Kaderarts bewegingsapparaat (5)
5 patiënten

KB

Kevin Bever ♂
BSN: 999968671

02-04-1978 (42 jaar)

3.1. Tijdlijn

De tijdlijn van de patiënt wordt geopend. Op de tijdlijn kunt u relevante gebeurtenissen inzien. Hier ziet u ook de verwijzing en de bijbehorende verwijsbrief.

Tijdlijn
Recente activiteiten patiënt

🔍

Filter gebeurtenissen: *bijv. verwijzingen, consultatie, verrichtingen*

Verwezen naar Kaderarts bewegingsapparaat door huisarts Jansen (Huisartsenpraktijk Costerweg)
7 dagen geleden ingediend om 16:08 | 19-06-2020

Verwijsreden
Reden van verwijzen

📄

Hulpvraag
Hulpvraag.

OVERIG

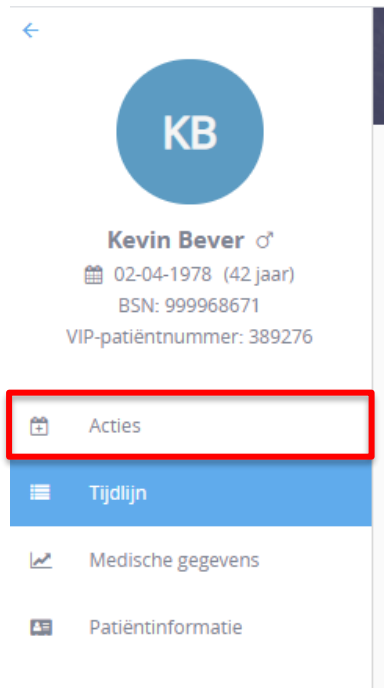
[Verwijsbrief](#)

3.2. Acties

Vanuit het patiëntoverzicht kunnen er ook acties worden gestart. Zo kan er een terugkoppeling worden gedaan aan de huisartsenpraktijk en kan er een gesprek over een patiënt gestart worden.

Pagina 6 van 13

1. Klik links in het scherm op 'Acties'.



2. De actiepagina wordt geopend.

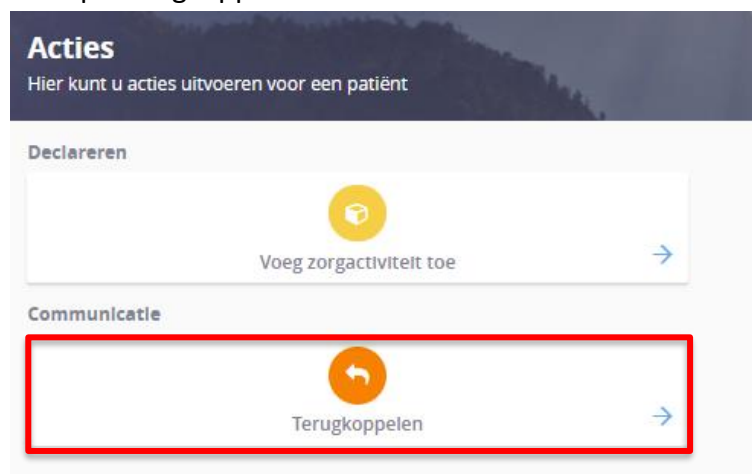
3.2.1. Terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk

Vanuit de actiepagina is het mogelijk om uw bevindingen terug te koppelen aan de huisartsenpraktijk. Deze terugkoppeling is vervolgens zichtbaar op de tijdljn in VIPLive maar wordt ook rechtstreeks aan de huisarts teruggekoppeld. De huisarts krijgt dit bericht binnen in zijn postvak van het Huisarts Informatie Systeem (HIS).

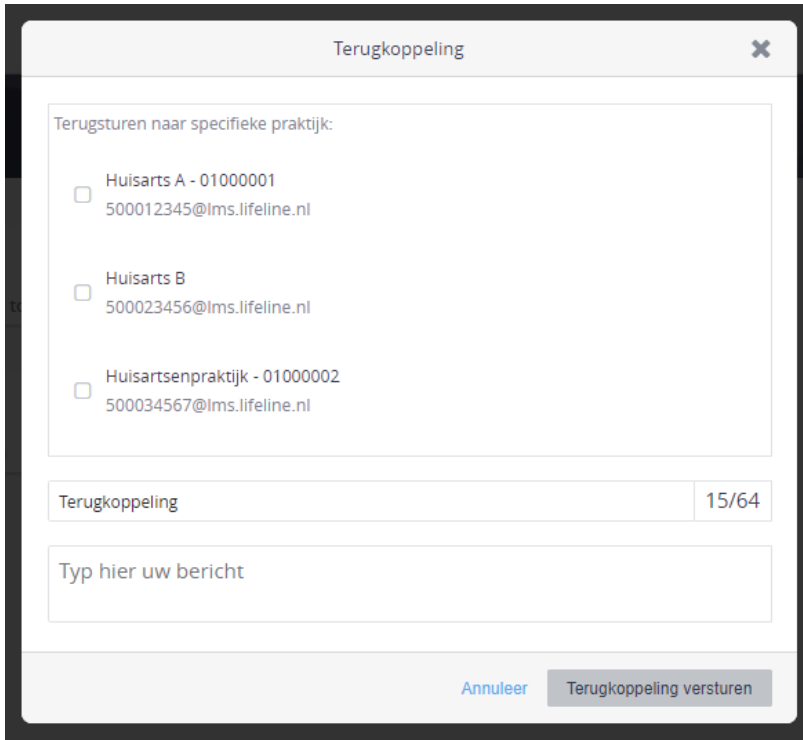
Belangrijk: Geef alleen een terugkoppeling aan de huisarts wanneer u denkt dat dit waardevolle informatie is voor de huisarts. Bijvoorbeeld bij het einde van een behandeling.

Volg de volgende stappen voor een terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk:

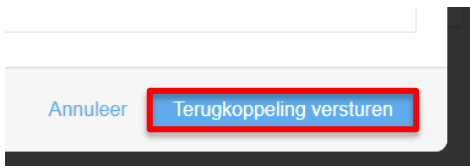
1. Klik op 'Terugkoppelen'.



2. Vervolgens opent het scherm 'Terugkoppeling'.



3. Selecteer de huisarts of de huisartsenpraktijk aan wie u het bericht wilt terugkoppelen.
4. Typ het bericht en klik op 'Terugkoppeling versturen'.



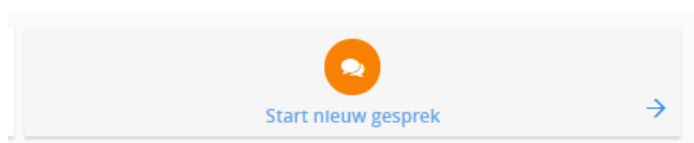
5. Het bericht verschijnt op de tijdlijn van de patiënt maar is ook opgestuurd naar de huisartsenpraktijk.

3.2.2. Gesprek starten over een patiënt

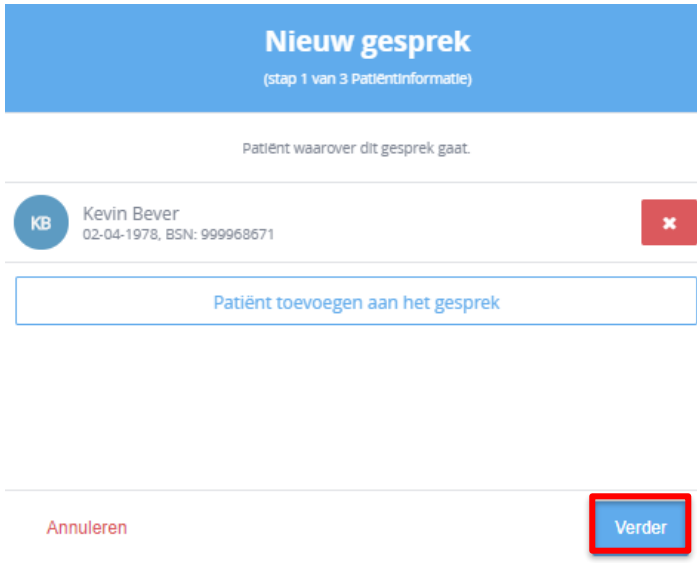
Vanuit het patiëntoverzicht kunt u ook een gesprek starten over een patiënt. U kunt vervolgens een vraag stellen aan een andere zorgverlener die ook betrokken is bij de behandeling van de patiënt, zoals de praktijkondersteuner of de huisarts. Het starten van een nieuw gesprek bestaat uit drie stappen.

Stap 1:

1. Klik op de knop 'Start nieuw gesprek'.



2. Vervolgens opent het gesprekken scherm met de patiëntinformatie. Klik op 'Verder'.



Nieuw gesprek
(stap 1 van 3 Patiëntinformatie)

Patiënt waarover dit gesprek gaat.

KB Kevin Bever
02-04-1978, BSN: 999968671

Patiënt toevoegen aan het gesprek

Annuleren Verder

Stap 2:

3. Selecteer de deelnemer(s) toe waarmee u een gesprek wilt voeren. Klik vervolgens op 'Verder'.



Nieuw gesprek
(stap 2 van 3 Deelnemer(s) toevoegen)

Terug

Q kaderart Q

Geselecteerde deelnemers

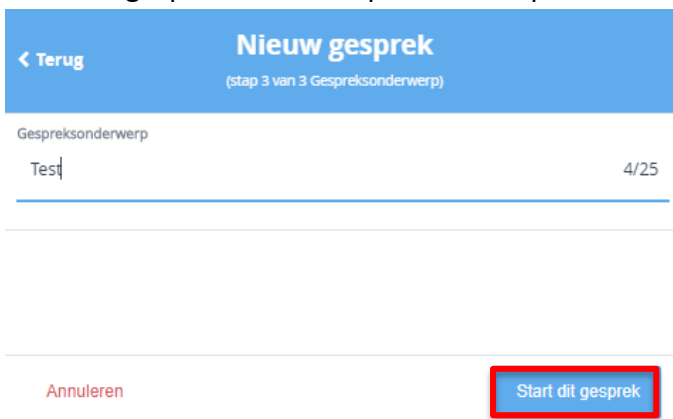
CK C. Kaderarts
Ziekenhuis Deventer

Personen in het zorgnetwerk

Annuleren Verder

Stap 3:

4. Voer het gespreksonderwerp in en klik op 'Start dit gesprek'.



Nieuw gesprek
(stap 3 van 3 Gespreksonderwerp)

Terug

Gespreksonderwerp

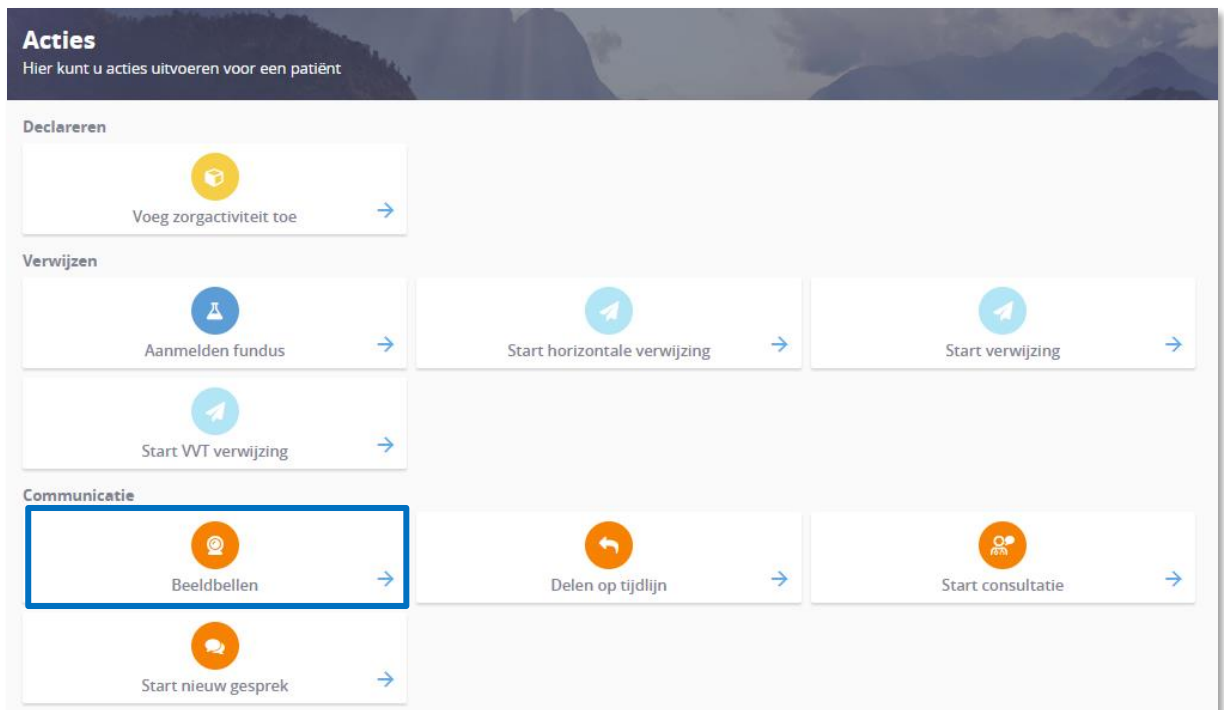
Test 4/25

Annuleren Start dit gesprek

3.2.3. Beeldbellen met de patiënt

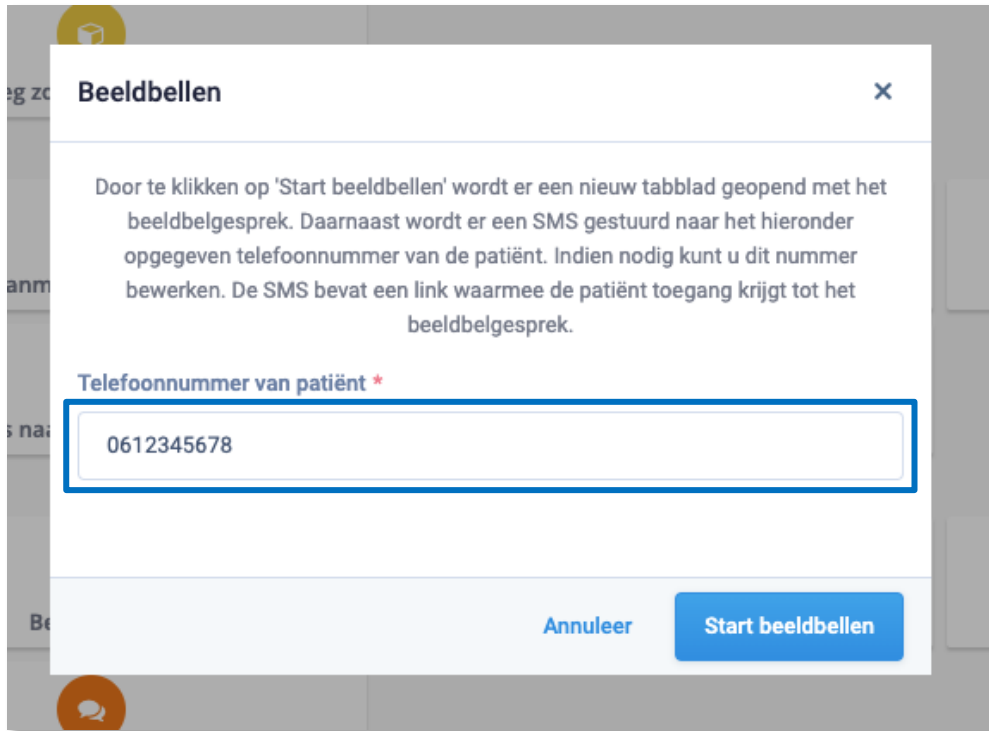
Vanuit het patiëntoverzicht in VIPLive kunt u beeldbellen met de patiënt.

1. Klik op het patiëntoverzicht onder 'Communicatie' op de knop 'Beeldbellen'.



2. Er opent een pop-up.
3. Controleer het telefoonnummer van de patiënt of vul een telefoonnummer in.

Let op! Het nummer dient uit 10 cijfers te bestaan, beginnend met 06. Het nummer mag geen spaties of speciale tekens bevatten zoals een -.



Beeldbellen ×

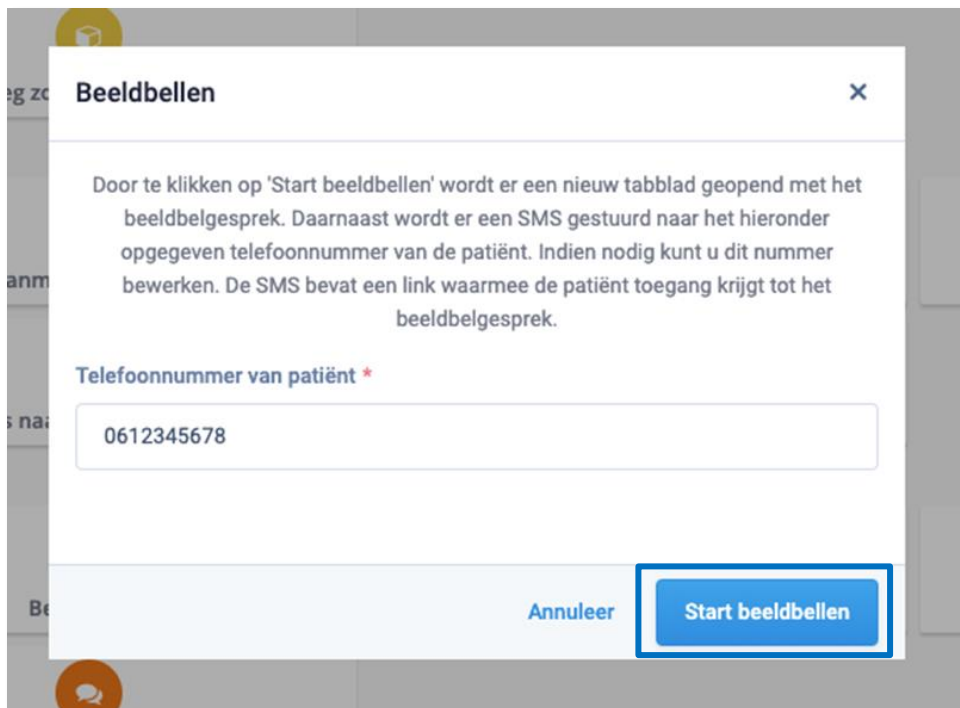
Door te klikken op 'Start beeldbellen' wordt er een nieuw tabblad geopend met het beeldbelgesprek. Daarnaast wordt er een SMS gestuurd naar het hieronder opgegeven telefoonnummer van de patiënt. Indien nodig kunt u dit nummer bewerken. De SMS bevat een link waarmee de patiënt toegang krijgt tot het beeldbelgesprek.

Telefoonnummer van patiënt *

0612345678

Annuleer Start beeldbellen

4. Klik op 'Start beeldbellen' om de SMS te versturen. De patiënt ontvangt een SMS met daarin de volgende tekst: *"Verzoek om te videobellen. Open de link, vul uw naam in en geef toegang tot microfoon/camera. [URL]"*. De URL is een unieke link die twee uur geldig is.



Beeldbellen ×

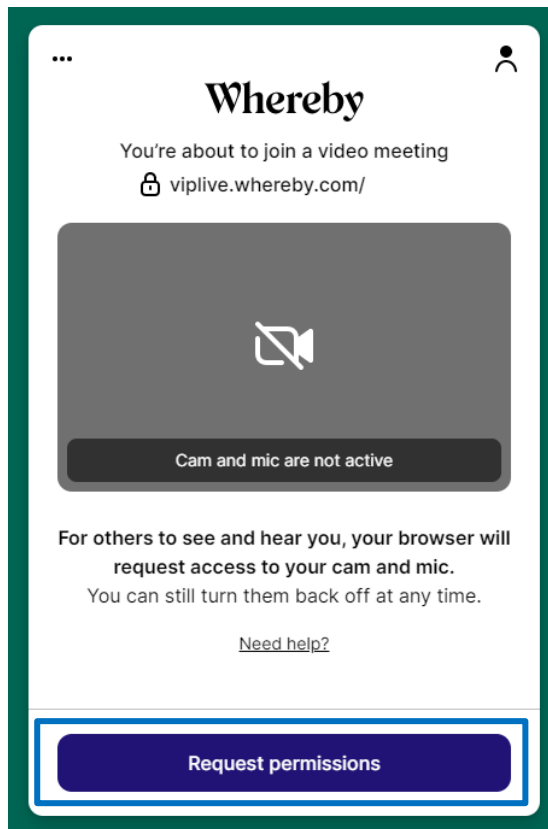
Door te klikken op 'Start beeldbellen' wordt er een nieuw tabblad geopend met het beeldbelgesprek. Daarnaast wordt er een SMS gestuurd naar het hieronder opgegeven telefoonnummer van de patiënt. Indien nodig kunt u dit nummer bewerken. De SMS bevat een link waarmee de patiënt toegang krijgt tot het beeldbelgesprek.

Telefoonnummer van patiënt *

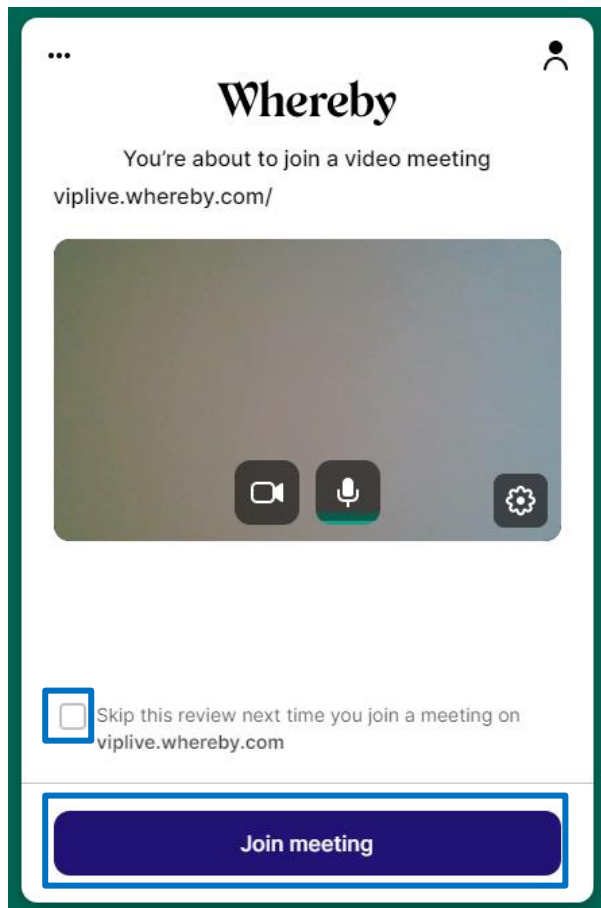
0612345678

Annuleer Start beeldbellen

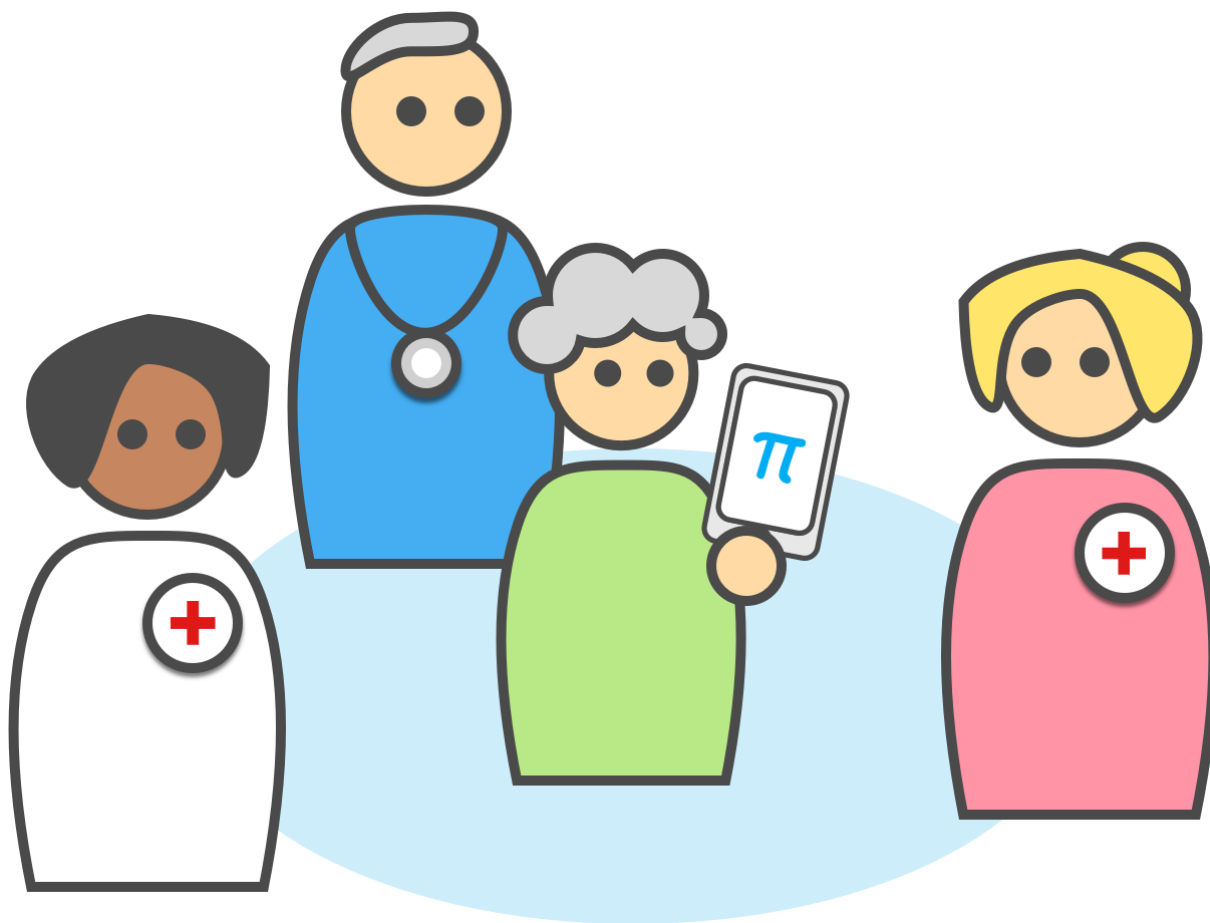
5. Het beeldbelgesprek opent in een nieuw venster. De eerste keer zal toestemming worden gevraagd tot uw camera en microfoon. Klik op 'Request permissions'.



6. Zet het vinkje aan bij 'Skip this review next time you join a meeting on viplive.whereby.com'. Klik vervolgens op 'Join meeting'.



7. Het beeldbelgesprek wordt geopend. Zodra de patiënt vanuit de SMS de link heeft geopend kunt u beeldbellen met de patiënt. Indien het gesprek afgelopen is kunt u het gesprek verlaten door het tabblad weg te klikken.



Handleiding VIPLive – Verwijzen COVID-19

Medewerkers huisartsenpraktijk

Datum

Juli 2020

Auteur

Calculus Software

Inleiding

In deze handleiding wordt stap voor stap uitgelegd hoe u kunt verwijzen voor het COVID-19 zorgprogramma.

Calculus hulp & contact: 088- 528 10 60

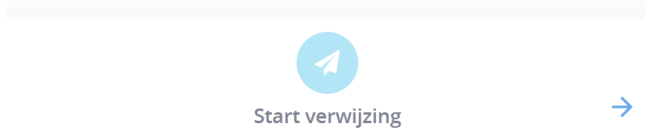
1. Patiëntoverzicht openen

Wanneer u een patiënt wilt verwijzen voor COVID-19 zorg dan kunt u via de SSO-koppeling (Single-Sign-On) vanuit het HIS direct naar VIPLive. Vervolgens opent in VIPLive het patiëntoverzicht van de betreffende patiënt.

2. Starten van een verwijzing

In VIPLive opent het patiëntoverzicht van de patiënt die u hebt geselecteerd. Vanuit het patiëntoverzicht kunt u vervolgens een verwijzing starten:

1. Klik op de knop 'Start verwijzing' om een verwijzing te starten



2. Vervolgens opent een nieuwe verwijzing.
3. Selecteer het zorgprogramma 'Overig' en selecteer de zorgverlener waar u naar wilt verwijzen.



4. Klik vervolgens op 'Verder'.

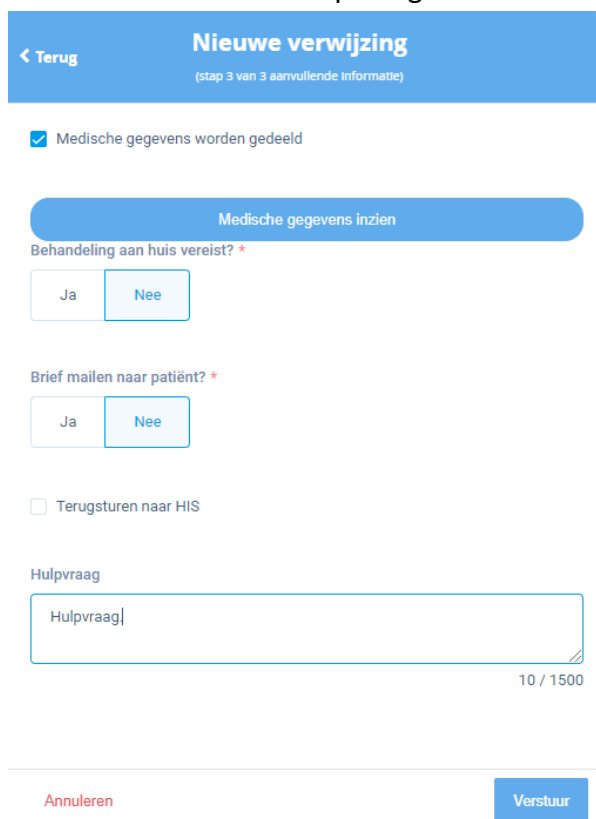
Stap 2:

5. Selecteer de reden van verwijzen.



Stap 3:

6. Bij de laatste stap geeft u aan of u medische gegevens wilt delen, vult u in of een behandeling aan huis vereist is en of u de verwijfsbrief wilt mailen naar de patiënt. Daarnaast kunt u een hulpvraag formuleren.



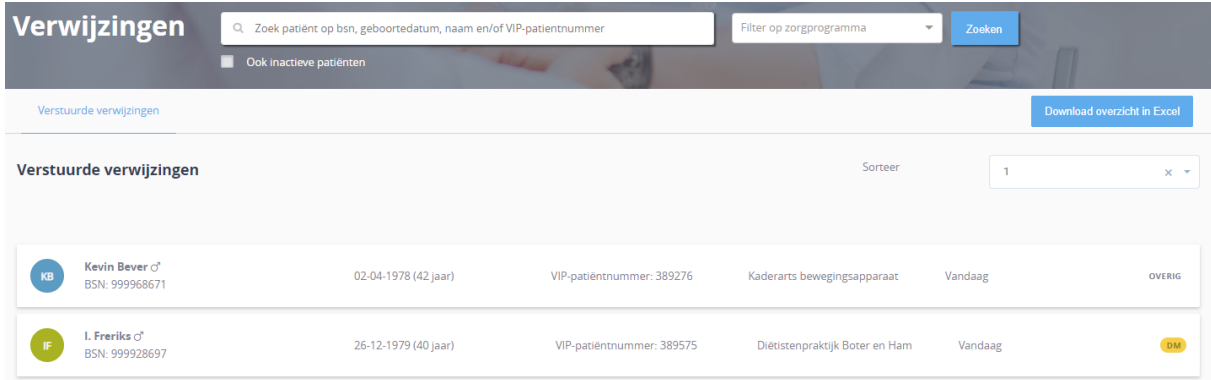
7. Klik op 'Verstuur' om de verwijzing te versturen.
8. Vervolgens opent de tijdlijn van de patiënt waar de verwijzing wordt getoond. U kunt vanuit de tijdlijn de verwijfsbrief printen en meegeven aan de patiënt.



2.1 Verstuurde verwijzingen inzien & sluiten

In VIPLive is het mogelijk om de verwezen patiënten in te zien.

1. Klik in het menu op 'Samenwerken' en kies vervolgens 'Verwijzingen'.
2. U komt in het volgende scherm:



Verwijzingen

Zoek patiënt op bsn, geboortedatum, naam en/of VIP-patientnummer

Filter op zorgprogramma

Zoeken

Ook inactieve patiënten

Verstuurde verwijzingen

Download overzicht in Excel

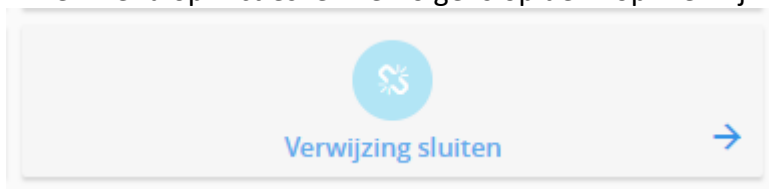
Verstuurde verwijzingen

Sorteer

1

KB	Kevin Bever ♂ BSN: 999968671	02-04-1978 (42 jaar)	VIP-patientnummer: 389276	Kaderarts bewegingsapparaat	Vandaag	OVERIG
IF	I. Freriks ♂ BSN: 999928697	26-12-1979 (40 jaar)	VIP-patientnummer: 389575	Dietistenpraktijk Boter en Ham	Vandaag	DM

3. Klik op een patiënt om de verwijzing in te zien. Het patiëntoverzicht wordt geopend.
4. Vanuit het patiëntoverzicht kunt u ook een verwijzing sluiten. Klik hiervoor in het linker menu op 'Acties' en vervolgens op de knop 'Verwijzing sluiten'.



Bronvermelding

¹ WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 51: World Health Organization; 2020 11 March 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

² Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, COVID-19 richtlijn, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>

³ Stichting NICE. COVID-19 infecties op de Nederlandse IC's. 6 April 2020 ed: Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (Stichting NICE). <https://www.stichting-nice.nl/>

⁴ Federatie medisch specialisten, Leidraad nazorg voor patiënten met COVID-19

⁵ Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge 10 from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. Crit Care Med 2012;40:502-9.

⁶ Geense W, Zegers M, Vermeulen H, Van der Hoeven J, van den Boogaard M. Health 35 problems one year after intensive care admission: a prospective multicenter study (MONITOR-IC). In preparation; 2020.

⁷ <https://lci.rivm.nl/informatiepatientthuis>

⁸ Website KNGF: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/themas/corona-covid-19>

⁹ Chronisch ZorgNet: <https://chronischzorgnet.nl/nl>

¹⁰ Zorgzoeker Chronisch ZorgNet: <https://chronischzorgnet.nl/nl/zorgzoeker>

¹¹ NHG, Coronavirus (COVID-19), nazorg

¹² <https://www.lvmp.nl/covid-19/> Dossier COVID-19 van landelijke vereniging medische psychologie

¹³ <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2020/05/Handreiking-ergotherapie-bij-COVID-19-in-de-revalidatiefase-110520-.pdf>