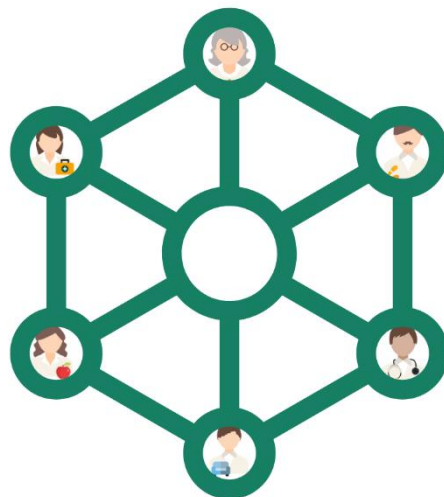


Zorgprogramma

Samenhangende Covid-19 herstelzorg in Haaksbergen



Type document
Zorgprogramma

Bestemd voor
Alle leden van de EZH

Auteurs
Programmagroep

April 2021, EZH
Uitgegeven in eigen beheer

Wiedenbroeksingel 4
7481 BT Haaksbergen
Tel 053-5724987 Managementbureau (ma, di, wo, do)

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Revisies

Versie	Datum	Door
1.9	januari 2022	Programmagroep

Projectgroep leden	Wieke Nijhof (diëtist) Frank Koehorst (fysiotherapeut) Mirella Nijmeijer (huisarts) Lisan Scharenborg (ergotherapeut) Corinne Holtkamp-Kleine (toegepast psycholoog) Karin Kosters (logopedist) Aniek Holmer (Oefentherapeut) Jetske Scholten (Maatschappelijk werk / sociale domein) Hermien Rietman (Covid-19 wijkteam) Denise de Zwart (Manager EZH)
---------------------------	--



De Kern

COVID-19 Associated Syndrome (CAS) is de verzamelnaam voor klachten en beperkingen die voor langere tijd blijven, nadat iemand de primaire infectie Covid-19 heeft doorgemaakt.

Ten gevolge van de Covid-19 uitbraak kampt ongeveer 10% van de mensen 6 weken na een corona-infectie, nog met deze (ernstige) restklachten en 1,5% heeft nog (ernstige) klachten na 3 maanden (C-support)

- Fysiek: vermoeidheid, conditie- en spierkracht verlies, verminderde belastbaarheid, hoofdpijn, kortademig, druk op de borst, reuk- en smaakverlies en longschade.
- Cognitief: zoals aandacht- en concentratieproblemen
- Psychisch: angst en depressie, problemen in de relatie of werk
- Maatschappelijk: niet kunnen werken, normaal dagelijks functioneren wordt belemmerd, onbegrip van omgeving.

Het lukt sommigen na weken of maanden nog niet om de draad van het leven weer helemaal op te pakken. Aandacht voor herstellende zorg voor deze 'long covid-patiënten' is daarom belangrijk. Dat vraagt vaak om de inzet van meerdere disciplines.

Uit de management rapportage van C-support

blijken de hulpvragen van de in totaal 1392 patiënten die zich daar hebben gemeld zich in de volgende domeinen te bevinden:

69% Medisch

50% Paramedisch(fysio-ergo)

43% Geestelijke gezondheid

35% Werk

21% Sociaal leven

10% Financiën

16% Anders

Een samenvatting van de zorgvraag van de patiënt is te lezen in bijlage 4.

Uit deze recente onderzoeken en dataverzamelingen blijkt dat deze groep vaak een lange periode ernstige gevolgen van de Covid-19 infectie ervaart en dat een uitwerking heeft op meerdere leefdomeinen. Dit vraagt om inzet van meerdere (zorg) professionals, die de zorg goed afstemmen op de behoefte en wensen van de patiënt. Tijdige inzet en de juiste zorg op het juiste moment is voor deze nazorg van wezenlijk belang.

Dit zorgprogramma beschrijft de multidisciplinaire samenhang van de eerstelijns Covid-19 herstellende zorg in Haaksbergen met als doel om de patiënt tijdig optimale herstellende zorg te bieden.

In dit document wordt beschreven

- Verwijsindicaties voor fysiotherapie/oefentherapie, diëtetiek, ergotherapie en logopedie, psychologische zorg en sociale domein.
- Samenhangende multidisciplinaire samenwerking tussen (para)medische disciplines.
- De samenwerking met andere disciplines in het netwerk rondom de patiënt.



- Voor verdiepende monodisciplinaire informatie en protocollen wordt verwezen naar betreffende beroepsgroepen

Pijlers van de behandeling

Het programma is gebaseerd op de individuele richtlijnen van de paramedische zorgverleners² en de Federatie van medisch Specialisten³.

Het gewenste resultaat wordt bereikt door:

- Kennisdelen in het netwerk over de meest recente inzichten
 - EZH netwerkbijeenkomsten
 - Interdisciplinair overleg
 - EZH website, nieuwsbrief
 - Overleg app
- De juiste zorg op het juiste moment

Inhoudelijk:

 - Informeren van de patiënt over hoe herstel te bevorderen.
 - Kennis van elkaars toegevoegde waarde in het zorgproces.

Financieel:

De paramedische herstelzorg wordt vergoed gedurende 6 maanden. Het is hierdoor van belang dat tijdig de juiste zorgverleners worden betrokken bij de herstelzorg.
- Afstemming van zorg tussen de diverse betrokken disciplines, met de paramedische zorg als kerngroep.
 - Betrokken zorgverleners in het netwerk hebben actuele informatie over de behandelstatus en de resultaten.
 - Zij vinden elkaar laagdrempelig voor overleg om het herstel te vorderen.
- Regie

We streven er naar dat de patiënt de regie heeft. Is er inhoudelijk regie nodig, door betrokkenheid van meerdere zorgverleners, dan wordt in principe de eerste zorgverlener bij wie de patiënt in herstelzorg als de regie-voerende zorgverlener benoemd.
- Persoonsgerichte zorg- gezamenlijke besluitvorming⁴

²<https://corona.nhg.org/wp-content/uploads/2020/08/17-8-20-Factsheet-indicaties-voor-eerstelijns-paramedische-herstelzorg.pdf>

³ <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20Nazorg%20COVID-19.pdf>

⁴ <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/samenwerken-aan-herstelzorg-thuis-bij-corona.pdf>

<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/white-paper-integrale-aanpak-persoonsgerichte-zorg.pdf>

Diagnose

De huisarts of medisch specialist geeft een verwijzing voor paramedische herstelzorg als deze vast stelt dat de patiënt na het acute infectiestadium*¹ van de Covid-19 infectie (al dan niet aangetoond met een coronatest) belemmeringen ervaart in het dagelijks functioneren.

De verwijzer en/of behandelend paramedicus (fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut, diëtist of logopedist) zet in het behandeldossier wanneer het acute infectiestadium waarschijnlijk is begonnen en geëindigd. En ook wat de aard, ernst en duur van de COVID-19 symptomen is geweest.

*¹ Het acute infectiestadium is de fase van COVID-19, waarin een patiënt symptomen heeft als koorts, benauwdheid met verminderde zuurstofopname, lamlendigheid, misselijkheid, diarree, heftige spierpijn of hoofdpijn. Het is inmiddels bekend dat bij sommige patiënten het acute infectiestadium heel lang kan aanhouden, met symptomen als hoesten, zuurstofarmoede, koortsaanvallen en algehele malaise. De aard en de duur van de symptomen kunnen sterk variëren. De arts die verwijst, stelt in overleg met de cliënt vast wanneer het einde van het acute infectiestadium ongeveer was bereikt.

Doelgroep

De doelgroep zijn patiënten die na een Covid-19 infectie (ernstige) beperkingen ervaren in het dagelijks functioneren. Bijvoorbeeld niet kunnen traplopen, problemen hebben met zelfverzorging, slechts kleine afstanden kunnen lopen, geen boodschappen kunnen doen, niet of maar deel kunnen werken, problemen met concentreren, psychische problemen.

Dit kunnen ook mensen zijn die in de eerste golf (in het 2e kwartaal van 2020) al besmet zijn geraakt of mensen die relatief milde ziekte verschijnselen hebben gehad. Het is niet noodzakelijk dat iemand positief is getest op het coronavirus. Het is ook niet noodzakelijk dat iemand opgenomen is geweest in het ziekenhuis.

Ook na een herbesmetting met COVID-19 kunnen mensen in aanmerking komen voor de vergoeding van herstelzorg.

Eerstelijns herstelzorg kan worden ingezet als de patiënt thuis kan revalideren met mogelijk ondersteuning thuiszorg/mantelzorg en zo nodig begeleiding van eerstelijnszorg.

Exclusiecriteria eerstelijns herstelzorg

1. Specialistische revalidatie (MSR) in revalidatiecentra (of in een specifiek centrum voor complex chronische longaandoeningen, CCL).
2. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) / herstelzorg op afdelingen in verpleeghuizen.
3. Patiënten met PICS (mogelijk in de toekomst wel includeren als eerstelijnszorg meerwaarde heeft)

Behandeling algemeen

De betrokken zorgverleners in het herstelzorgtraject maken gebruik van de Covid-19 herstel richtlijnen en protocollen vanuit de beroepsverenigingen, zie bijlage 2.

Alle zorgverleners aangesloten bij de EZH committeren zich aan de beschreven werkwijze en dragen zorg voor de juiste deskundigheid om (para)medische Covid-19 herstelzorg te kunnen verlenen.



Binnen de voorwaarden voor tijdelijke regeling aanspraak paramedische herstelzorg (VWS) wordt de volgende zorg gefinancierd:

- Maximaal 50 sessies fysio- of oefentherapie
- 7 uur diëtetiek
- 10 uur ergotherapie
- Logopedie (zonder maximum)

Maximale periode: 6 maanden.

Na zes maanden kan op indicatie van een medisch specialist of de huisarts*¹ (bij beperkte of onvolledig uitgevoerde 1^e termijn), een beroep gedaan worden op een tweede termijn van 6 maanden. De 2^e termijn moeten binnen 4 maanden na het afsluiten van de 1^e termijn starten.

*¹ De huisarts kan voor de 2^e termijn verwijzen onder de volgende voorwaarden:

- a. Patiënten die vanwege ernstige gevolgen van COVID-19 in de eerste maanden van het paramedisch herstelzorgtraject nog maar weinig belastbaar zijn geweest. Dat resulteert in een relatief ernstig verloop van lange termijn klachten en beperkingen, en weinig resterende tijd voor adequate paramedische herstelzorg.
- b. Patiënten die na een periode van toenemend herstel opeens een terugslag krijgen, waardoor eerder opgetreden herstel deels weer teniet wordt gedaan.
- c. Patiënten die in een tot dan toe monodisciplinair behandeltraject (meestal fysio- of oefentherapie), ook zorg van een 2^e of 3^e paramedicus nodig blijken te hebben. In sommige gevallen krijgt deze patiënten die zorg alsnog, maar dan is er te weinig tijd over voor een adequaat behandelprogramma.

In sommige gevallen is gebleken dat er geen medisch specialist beschikbaar was aan het einde van de eerste behandelperiode. Als de huisarts in zo'n geval inschat dat de patiënt baat heeft bij verdere paramedische behandeling, kan hij een verwijzing geven voor een 2^e behandeltermijn van paramedische herstelzorg. Bij twijfel of doorgaan met de paramedische behandeling na 1^e behandeltermijn van 6 maanden wel de juiste stap is, kan in een later stadium alsnog consultatie van de medisch specialist plaatsvinden. De verwijzing voor de 2^e behandeltermijn moet een duidelijke beschrijving bevatten waarom de aanvullende behandeling nodig en kansrijk is.

Covid-19 herstelzorg financiering

Op basis van een tijdelijke aanspraak kunnen patiënten gebruikmaken van herstelzorg vanuit de basisverzekering. Voor paramedische herstelzorg geldt het eigenrisico.

Voorwaarden hiervoor zijn een verwijzing van een medisch specialist of huisarts en deelname aan wetenschappelijk onderzoek door de paramedische zorgverleners.

De herstelzorg wordt tot 1 augustus 2022 vergoed vanuit de basis verzekering.

We streven er naar om patiënten deel te laten nemen aan de tijdelijke regeling paramedische Covid-19 herstelzorg. Dit draagt bij aan:

- Vergoeding van de zorg voor de patiënt. Vergoeding vindt, voor betreffende paramedische disciplines (psycholoog uitgezonderd), plaats uit de basis verzekering financiering van de zorg, de eigen bijdrage is van toepassing.
- Door deelname aan onderzoek wordt het maatschappelijke belang gediend om informatie te verzamelen naar de impact en behandeling van Covid-19.



Voorwaarden

- Behandeling worden gestart uiterlijk 6 maanden na het acute infectie-stadium
- Na verwijzing start de eerste behandeling binnen één maand

Patiënten die niet aan de voorwaarden (lijken te) voldoen en daardoor een probleem hebben met de aanspraak op deze zorg kunnen zich melden bij C-support. Zij geven advies over de behandeling die uit het basispakket vergoed wordt.

C-support bundelt problemen met de vergoedingen en geeft deze terug aan de juiste instanties.

Alle actuele informatie hierover is te vinden op

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-herstelzorg-na-covid-19>

Reguliere paramedische aanspraken

Voor een kleine groep patiënten is het advies om de reguliere paramedische aanspraken weer van toepassing te laten zijn. Het gaat hier om mensen die niet zijn verwezen naar paramedische herstelzorg binnen 6 maanden na afloop van het acute ziektestadium van COVID-19

Werkwijze herstelzorgproces

Informereren van patiënt

Het verloop van Covid-19 klachten is heel divers en onvoorspelbaar. Patiënten krijgen soms na ogenschijnlijk herstelt te zijn, weer opnieuw klachten. Tijdige voorlichting over het beloop is hierdoor belangrijk. De patiënten met een (verdenking op) COVID-19 ontvangen (zo mogelijk tijdens de ziekteperiode) informatie over:

- Het mogelijk aanhouden van klachten na initieel herstel, een grillig verloop en het aanhouden van klachten na de acute infectiefase;
- Wanneer hulp in te schakelen als herstel uitblijft;
- Welke zorgverleners deze hulp kunnen bieden.

Geef de EZH patiënten informatiefolder mee of verwijs naar

www.eerstelijnszorhaaksbergen.nl

In de herstelperiode wordt in overeenstemming met patiënt, laagdrempelig contact gehouden over het herstel. Factoren die de frequentie en wijze van contact kunnen beïnvloeden zijn onder andere:

- de ernst van het doorgemaakt ziekteproces;
 - de aanwezigheid van (rest)klachten;
 - het premorbide functioneren van patiënt;
 - de zelfredzaamheid, het hulpzoekgedrag en het ziekte-inzicht van patiënt;
 - de thuissituatie.
- Tijdens de hierboven bedoelde contactmomenten zal de zorgverlener alert zijn op potentiële fysieke, cognitieve en/of psychische problemen, en op eventuele problemen in de thuissituatie en/of het welzijn van naasten. Indien aanwezig, overweeg in overleg met de patiënt te kiezen voor watchful waiting (2-3 weken of bij invaliderende en/of aanhoudende problemen en/of multi morbiditeit) voor een hulpvraaggerichte verwijzing naar een geschikte paramedicus.



Verwijzing

De huisarts of medische specialist verwijst voor Covid-19 herstellzorg naar één van de paramedische zorgverleners, gebaseerd op het domein waar de grootste herstelproblemen worden ervaren.

Directe Toegankelijkheid (DT)

Door middel van directe toegankelijkheid kan de patiënt zelf contact opnemen met een paramedische zorgverlener. De paramedische discipline stelt de huisarts op de hoogte van de uitkomsten van de intake en overlegt over de verwijzing voor Covid-19 herstellzorg. Bij een “rode vlag” vindt verwijzing naar de huisarts plaats.

Intake

De eerst betrokken paramedische zorgverlener doet een uitgebreide intake.

De intake is gericht op het in kaart brengen van fysieke, psychische, cognitieve en sociale herstelproblemen, aan de hand van het stroomschema (zie bijlage 1) of de uitgebreide indicaties per discipline (zie bijlage 2).

Op basis van de probleemanalyse wordt met de patiënt besproken wat nodig is om te herstellen en welke zorgverleners hierbij betrokken kunnen worden.

Bij directe toegankelijkheid wordt de huisarts geïnformeerd (zie Verwijzing).

Samen met de patiënt wordt een plan gemaakt voor het opstarten van de herstellzorg.

Deelname aan het herstellzorg onderzoek en de voorwaarden worden besproken met de patiënt. De zorgverleners staan positief tegenover deelname aan het onderzoek en stimuleren de patiënt om deel te nemen, door goede informatie te verstrekken.

De eerst betrokken paramedische zorgprofessional maakt in de zorgdomein overleg app een groepsapp aan (met toestemming van de patiënt) waarin de benodigde betrokken zorgverleners worden toegevoegd. De huisarts wordt standaard toegevoegd. De probleemanalyse en het zorgplan worden hierin kort samengevat gedeeld.

Toestemmingsformulier

De eerste paramedicus vraagt éénmalig, namens alle betrokken zorgverleners, toestemming aan de patiënt voor intercollegiaal overleg.

Hiervoor wordt het toestemmingsformulier in bijlage 6 gebruikt. Dit formulier wordt bij deze zorgverlener in het dossier opgenomen en gedeeld in de zorgdomein overleg app.

Regie

De eerst betrokken paramedicus heeft de regie over het herstellproces. Dit betekent verantwoordelijkheid voor:

- Domein overstijgende intake
- Vraag naar behoefte van lotgenoten contact⁶
- Geef folder en eigen visitekaartje mee
- Aanmaken Zorgdomein overleg app
- Delen van de bevindingen na intake
- Tijdig inschakelen van andere benodigde zorgverleners
- Volgen van de uitkomsten en voortgang van de behandeling
- Samenhangende zorg



- Tussenevaluatie na 3 maanden
- Aanspreekpunt voor werkgever of de bedrijfsarts waar nodig
- Indien fysio -of oefentherapeut: Eénmalige consultatie door fysiotherapeut bij ergotherapeut

Behandeling

De paramedische Covid-19 herstellzorg start bij aanvang van de eerste behandeling van de eerst betrokken paramedische zorgverlener. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners die van meerwaarde zijn voor het herstelproces tijdig worden betrokken.

Behandeling vindt plaats volgens de richtlijnen van de beroepsgroep van de betrokken discipline.

Is de fysiotherapeut/oefentherapeut betrokken bij de herstellzorg, dan vindt een eenmalige consultatie met de ergotherapeut plaats. Er wordt getoetst (op zorgverlenersniveau) of de ergotherapeut van toegevoegde waarde kan zijn voor het herstelproces. Dit wordt met de patiënt besproken, en (na akkoord) een verwijzing gemaakt.

Samenhangende zorg

De zorg wordt in samenhang verleend en is optimaal afgestemd op de behoefte van de patiënt. Om dit te bevorderen wordt relevante informatie voor het bevorderen van het herstelproces, gerapporteerd in de ZorgDomein overleg app.

Hierdoor zijn alle betrokken zorgverleners op de hoogte van de voortgang en resultaten van behandeltraject. Andere professional(s) worden tijdig betrokken in het zorgtraject indien nodig. De regie ligt in principe bij de patiënt. Als inhoudelijke afstemming nodig is wordt met de patiënt besproken welke zorgverlener de regie gaat voeren.

Na 3 maanden vindt een tussenevaluatie plaats. Het initiatief ligt bij de regie voerende zorgverlener. Hierbij worden alle betrokken disciplines in het herstellzorg traject, de huisarts en de patiënt betrokken.

Wordt volledig herstel niet verwacht na 6 maanden herstellzorg dan wordt terugverwezen naar de huisarts. Overweeg de patiënt te verwijzen naar [C-support](#) voor onafhankelijk advies en ondersteuning.

Voor een 2^e termijn herstellzorg van 6 maanden is verwijzing van de medisch specialist nodig. De medisch specialist indiceert vervolgbehandeling in de 1^e of 2^e lijn⁵. De huisarts kan gebruik maken van het eenmalige consult specialist MST, terug te vinden in ZorgDomein (ECMS) (Hiervoor worden nog nadere afspraken gemaakt met de MST Longarts werkzaam op de buitenpoli in Haaksbergen).

⁵Leidraad:

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20trriage%20thuisbehandeling%20versus%20verwijzen%20oudere%20pati%C3%ABnt%20met%20verdenking%20COVID-19.pdf>

Thuiszorg

Bij ouderen die gebruik maken van thuiszorg wordt ook de wijkverpleegkundige toegevoegd als betrokken zorgverlener in de zorgdomein overleg app.

Blijf aandacht houden voor het ontstaan van kwetsbaarheid en stem de zorg hierop af. Schakel eventueel de POH Ouderenzorg in.

Een overzicht van paramedische herstellzorg in Haaksbergen, zie bijlage 5.



Medicatie

Binnen de herstelzorg heeft medicatie geen primaire rol.

6 Lotgenoten

Uit het onderzoek van C-support blijkt dat patiënt met langdurige klachten grote behoefte hebben aan lotgenoten contact.

Er is landelijk een besloten Facebook site om ervaringen te delen: Corona voor vragen en ervaringen.

Mogelijk kan de EZH gebaseerd op de lokale behoefte faciliteren om lotgenoten contact op te zetten. Vraag de patiënt naar deze behoefte en de vorm die wenselijk is en registreer dit in de zorgdomein app.

Monitoren herstelzorg

Indicatoren:

Aantallen herstelzorg

- Aantal patiënten die gebruik maken van herstelzorg
- Aantal zorgprofessionals betrokken bij de herstelzorg
- Aantal behandelingen per patiënt

Resultaat van de zorg

- Volledig hersteld (geen belemmeringen in de dagelijkse activiteiten voor en na)
- Rest beperkingen
- Duur van de ingezette herstelzorg

Kwaliteit van de zorg

- Aantal patiënten dat tevreden is over de paramedische herstelbehandeling

Deskundigheidsbevordering

De gevolgen van de Covid infectie en de effectiviteit van de behandeling wordt continue gemonitord en bijgesteld door voortschrijdend inzicht, wetenschappelijke onderzoek en klinische ervaring.

Elke beroepsgroep draagt verantwoordelijkheid voor eigen deskundigheidbevordering gekoppeld aan deze herstelzorg.

De programmagroep heeft een actieve rol in het up-to-date houden van kennis door:

Op de hoogte te zijn van nieuwe inzichten en wetenschappelijke onderbouwing én deze informatie te delen met EZH deelnemers via de mail of in de nieuwsbrief;

Geeft advies over de implementatie van nieuwe inzichten in zorgverlening en beschrijft deze vervolgens in het zorgprogramma;

Betrekt het EZH bureau waar nodig om bijeenkomst (en) te faciliteren om de lokale zorg en samenwerking te bevorderen.

Online nascholing

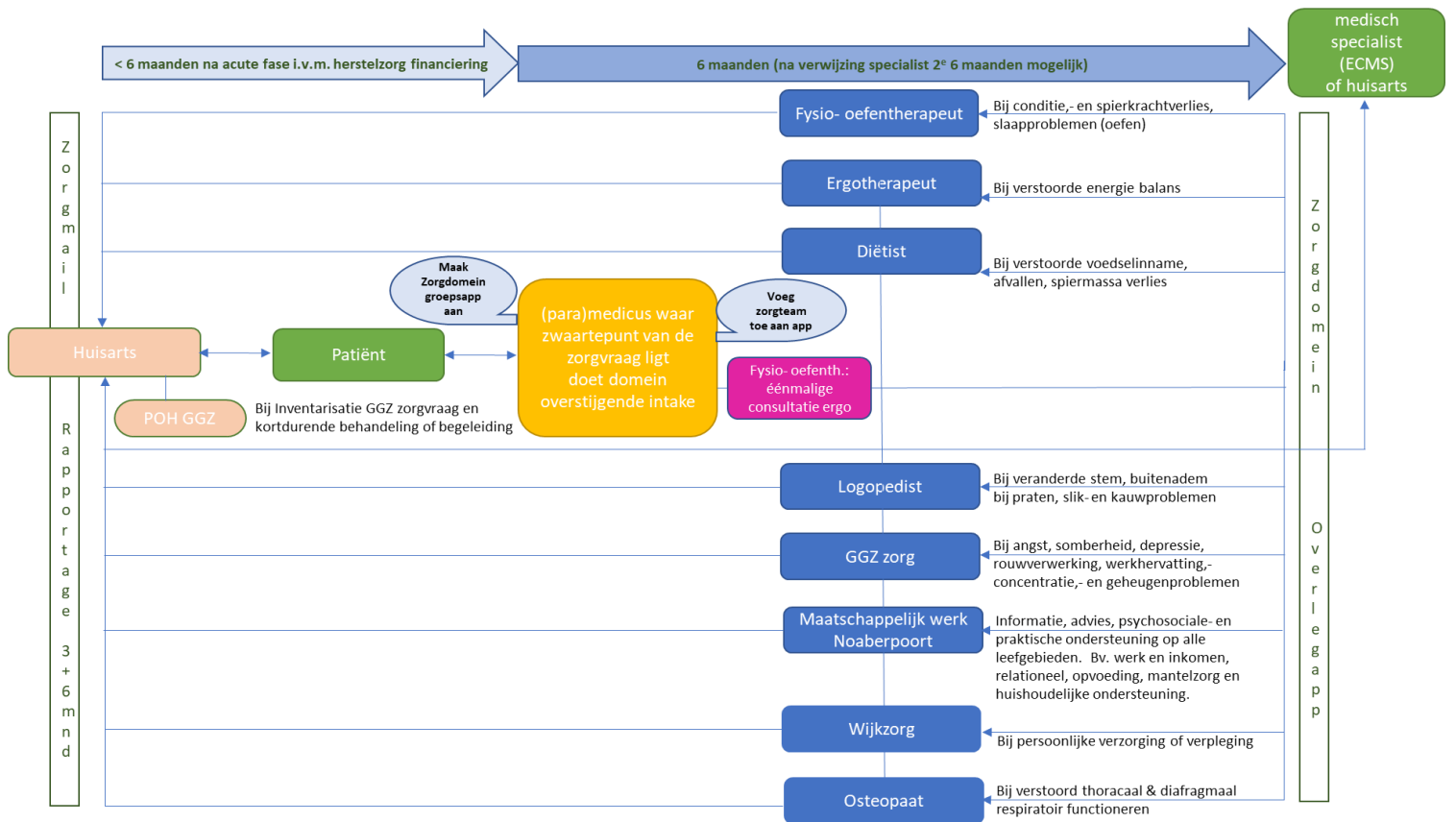
De programmagroep beveelt deze online nascholing aan over paramedische herstelzorg:



<https://chronischzorgnet.nl/nl/therapeut/scholing/chronisch-zorgnet-webinars/webinar-revalidatie-na-covid-19>



Bijlage 1 Stroomschema herstelzorg



Bijlage 2 Inzet van zorgverleners in het herstelprogramma

Algemene beschrijving paramedische indicaties

<https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/1DB36CF3450B78F12E675E828F72174B/Factsheet%20Indicaties%20voor%20Eerstelijns%20Paramedische%20Herstelzorg%20bij%20COVID-19%201.1.pdf>

Fysio – en oefentherapie

De fysio- of oefentherapeut speelt een belangrijke rol in het herstel van patiënten met COVID-19 die (blijvende) klachten en beperkingen ondervinden in het bewegend functioneren, waardoor participatie in het dagelijks leven is belemmerd. De fysiotherapeut heeft hier vooral een coachende en informerende rol.

Een belangrijk recent inzicht is dat er terughoudend moet worden omgegaan met het opbouwen van inspanning en dagelijkse activiteiten. Juist niet de grenzen opzoeken, maar gedoseerd en kort inspinnen en tijdig weer tot rust komen. Geleidelijk en langzaam de fysieke activiteiten in het dagelijks leven opbouwen. Wees eerder terughoudend dan voortvarend.

Fysiotherapeut (gespecialiseerde longfysiotherapeut met aantekening Corona revalidatie) / oefentherapeut bij COVID-19 herstelzorg	
<u>KNGF</u>	
Eerste 6 weken na thuis doorgemaakte infectie of na ziekenhuis ontslag. Telefonisch triage <ul style="list-style-type: none">- Telefonisch contact op met de patiënt om na te gaan of er beperkingen worden ervaren in het functioneren in het dagelijks leven en of er een indicatie is voor fysiotherapie.- Voorlichting en educatie over het ziekteproces, het te verwachten beloop en het fysiotherapeutisch behandelplan.- Adviseer en coach de patiënt bij het geleidelijk hervatten van activiteiten in het dagelijks leven en het bewegend functioneren. Draag hierbij zorg voor de monitoring van het dagelijks functioneren.- Patiënten die (zeer) laag belastbaar zijn, dienen activiteiten in het dagelijks leven en aanvullend geadviseerde oefentherapie op lage tot matige intensiteit uit te voeren, met korte duur van de inspanning.- Therapie richt zich op het bevorderen van ADL, spierkracht en balans, uithoudingsvermogen en ontspanning.- Indien hier een indicatie voor is, kan therapie zich ook richten op het bevorderen van de ademhaling.	
Indicatie na 6 weken	Rol fysiotherapeut
<ul style="list-style-type: none">• Verminderde inspanningscapaciteit,	<ul style="list-style-type: none">○ Opbouw van fysieke activiteiten en/of capaciteit op basis van de inspanningstest en/of meting fysieke capaciteit



activiteit en/of bewegend functioneren	
<ul style="list-style-type: none"> • Verminderde spierkracht of massa, balans of uithoudingsvermogen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rustige, gegradeerde opbouw van trainingsintensiteit en frequentie gericht op spierkracht en balans en uithoudingsvermogen en ontspanning.
<ul style="list-style-type: none"> • Verlaagde fysieke capaciteit en/of fysieke activiteit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patiënten die (zeer) laag belastbaar zijn dienen activiteiten en aanvullend geadviseerde oefentherapie op lage en matige intensiteit uit te voeren, met korte duur van de inspanning.
<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingsproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapie gericht op het bevorderen van de ademhaling
<ul style="list-style-type: none"> • Verminderde zelfredzaamheid bij dagelijks functioneren 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bevorderen van fysiek functioneren ten gunste van sociaal en maatschappelijk handelen. Therapie richt zich op het bevorderen van ADL en participatie, spierkracht en balans, uithoudingsvermogen en/of ontspanning

Ergotherapie

Ergotherapie bij COVID-herstelzorg is geïndiceerd indien het uitvoeren van dagelijkse activiteiten verstoord wordt door één of meer van onderstaande problemen:

Ergotherapie stelt mensen in staat hun zelfstandigheid en draagkracht te behouden en te vergroten. Ergotherapeuten doen dit door functies, vaardigheden en strategieën te evalueren en deze in een activiteit effectief in te zetten. Dit kan door training, het aanleren van een andere manier van handelen, het inzetten van een hulpmiddel, of door de activiteit of de omgeving aan te passen.



Ergotherapie bij COVID- 19 herstelzorg

[26-01-21 - Handreiking ergotherapie bij COVID-19 in de herstelfase - versie januari 2021.pdf](#)

Indicatie	Toegevoegde waarde ergotherapeut
<ul style="list-style-type: none"> • Longproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Opbouwen van belastbaarheid in dagelijkse activiteiten; ○ Aanleren van energiebesparende ademtechnieken en houdingen in activiteiten; ○ Herwinnen van vertrouwen in eigen kunnen door te doen; ○ Energiemanagement.
<ul style="list-style-type: none"> • Gevolgen van immobilisatie - ernstige spierzwakte; - problemen met de arm-handfunctie - decubitus, oedeem, contracturen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inzicht geven in het huidige niveau van functioneren; ○ Stimuleren van arm/handfunctie door oefeningen en tips over het uitvoeren van activiteiten; ○ Advies adequate lig-zithouding; ○ Advies over inzet van ondersteuningsmiddelen en anti-decubitushulpmiddelen zowel preventief als curatief.
<ul style="list-style-type: none"> • Vermoeidheid 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educatie over vermoeidheid en belasting/belastbaarheid; ○ Aanleren van strategieën gericht op energiemanagement; ○ Opbouwen van belasting en belastbaarheid in dagelijkse activiteiten.
<ul style="list-style-type: none"> • Cognitieve problemen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inzicht geven in cognitieve mogelijkheden en beperkingen; ○ Adequaat leren omgaan met cognitieve beperkingen door aanleren van strategieën; ○ Advies hoe om te gaan met sensorische overprikkeling bij uitvoer van dagelijkse activiteiten.
<ul style="list-style-type: none"> • Psychische klachten, slaapproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tips bij verstoring van balans in noodzakelijke en ontspannende activiteiten, aanbrenge van structuur in dagelijkse activiteiten; ○ Ondersteunen in en graduele opbouw van activiteiten; ○ Hulp bij (her)vinden van balans in betekenisvolle activiteiten en rollen.
<ul style="list-style-type: none"> • Werkhervatting 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Versterken van zelfmanagement, bieden van houvast bij opbouwen van belastbaarheid; ○ Advies over het aanpassen van omstandigheden in werksituatie.
<ul style="list-style-type: none"> • (Over)belasting van de mantelzorger 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inzichtelijk maken van draagkracht en draaglast van mantelzorger; ○ Advies hoe de verzorging en begeleiding te verlichten.



Diëtetiek

Toegevoegde waarde diëtist bij COVID-19 herstellzorg	
https://ntvd.media/artikelen/behandelplan-van-dietist-binnen-paramedische-herstellzorg-covid-19/	
Diëtetiek is geïndiceerd bij een verstoord voedingstoestand en afname spiermassa door de volgende problemen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt maakt gebruik van medische voeding zoals sonde of drinkvoeding 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Afstemmen van soort/hoeveelheid medische voeding en het gebruik hiervan begeleiden. ○ Aandacht voor macro- en micronutriënten innamen. ○ Begeleiding bieden in het afbouwen van medische voeding en weer toewerken naar een volwaardig voedingspatroon zonder medische bijvoeding.
<ul style="list-style-type: none"> • Onbedoeld gewichtsverlies (> 4 kg) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Screenen of er sprake is van ondervoeding of een verhoogd risico hierop via de SNAQ 65+ of MUST ○ Doel: verder gewichtsverlies voorkomen of eventuele gewichtstoename. Huidige inname optimaliseren met energie en eiwitrijke voedingsadviezen (en waar nodig medische voeding).
<ul style="list-style-type: none"> • Slechte voedingstoestand of spiermassa verlies 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voedingstoestand onderzoeken en doelen/behandelplan samen met de cliënt opstellen. ○ Spiermassa meting uitvoeren om het effect te meten. ○ Screening op het risico op sarcopenie met de SARC-F vragenlijst
<ul style="list-style-type: none"> • Verminderde voedingsinname of opname door misselijkheid, diarree, buikpijn, reuk- of smaakverlies, extreme vermoeidheid, decubitus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voedingstoestand onderzoeken: Tips en adviezen over geschikte producten/dagverdeling van de voeding en portie groottes bij misselijkheid/verminderde eetlust, vermoeidheid, buikpijn en reuk of smaakverlies. (screeningstool: VAS- eetlust) ○ Volwaardig en vezelrijke voedingsadviezen bij diarree klachten. ○ Extra aandacht voor eiwitinname i.v.m. stimuleren wondgenezing bij decubitus.
<ul style="list-style-type: none"> • Voedingsproblemen bij gebruik van medicatie die van invloed is op voedselinname (pijnmedicatie, cytostatica, antibiotica, neuroleptica, 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voedingspatroon aanpassen en doormiddel van een geschikte dagindeling, productkeuzes en eventueel medische voeding een volwaardig voedingspatroon behalen.
<ul style="list-style-type: none"> • Slikklachten over verminderde 	<ul style="list-style-type: none"> ○ In samenwerking met de logopediste de voeding afstemmen op de geschikte



kauw/slikspierkracht na langdurige beademing of slecht passende gebitsprothese door gewichtsverlies	consistenties en binnen deze consistenties adviezen geven over een gevarieerd en volwaardig voedingspatroon.
<p>Obesitas verhoogt het risico op een ernstiger verloop van covid-19. Patiënten met overgewicht of obesitas die onbedoeld zijn afgevallen hebben spierverlies en zijn in meer of mindere mate ondervoed. Ook bij patiënten met sarcopene obesitas is de betrokkenheid van een diëtist van belang om in combinatie met kracht en conditie training, de voedingstoestand te verbeteren. Als verder gewichtsverlies een behandeldoel is tijdens de herstelfase dan is het noodzakelijk dat dit niet te koste gaat van spiermassa en kracht.</p>	

Logopedie

Toegevoegde waarde logopedist bij COVID-19 herstellzorg	
Logopedische stoornissen bij covid-19 - NVLF	
Logopedie bij COVID-herstellzorg is geïndiceerd indien er sprake is van communicatieve problemen en / of problemen bij kauwen en slikken ten gevolge van COVID-19.	
Indicatie	Toegevoegde waarde logopedist
<ul style="list-style-type: none"> • Kauw- en of slikklachten 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het herstellen en/of verbeteren van de kauw- en of slikklachten, adviseren en begeleiden van patiënt en omgeving t.a.v. lichaamshouding, consistenties, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingsklachten: verstoorde spreekademhaling, snel buiten adem zijn bij spreken 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adembeweging verdiepen, ademsteun leren toepassen en adem beter verdelen. Op tijd rust nemen en niet te lang doorspreken (op 1 uitademing)
<ul style="list-style-type: none"> • Stemklachten: stem kwijt of hees zijn, vermoeid of pijnlijk gevoel in de keel, slechte belastbaarheid, stemzwakte door algehele vermoeidheid. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ D.m.v. stemoefeningen komen tot verbeterde stemkwaliteit en efficiënter stemgebruik ; compensatiemechanismen leren herkennen en deze elimineren (bijv. met teveel kracht gaan spreken om toch verstaanbaar te zijn) en komen tot maximale stemkwaliteit met minimale inspanning.
<ul style="list-style-type: none"> • Communicatieproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het herstellen en/of verbeteren van communicatieproblematiek. De rol van de logopedist kan hier ook adviserend of coachend van aard zijn met betrekking tot de patiënt en diens directe omgeving. Hierbij kan ook gedacht worden aan cognitieve problematiek die de communicatie beïnvloedt. (spreekangst / moeite met gedachten onder woorden brengen / enz.)
<ul style="list-style-type: none"> • Globusgevoel in de keel, wat voor ongerustheid en 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Algehele lichaamsspanning en lokale keelspanning verminderen



angstgevoelens kan zorgen.	○ Manuele larynx facilitatie om de keelspanning te verminderen.
----------------------------	---

GGZ zorg

GGZ bij COVID-19 herstelzorg	
Inleiding - GGZ en corona (richtlijn) GGZ Standaarden	
<p>GGZ zorg is geïndiceerd bij psychische en cognitieve klachten van de patiënt of diens omgeving waarbij direct of indirect een relatie is met de gevolgen van de pandemie of een Covid-infectie.</p> <p>Verwijs afhankelijk van de zorgvraag naar de psycholoog, maatschappelijk werk. De huisarts kan voor hulpvraag verheldering of een kortdurende interventie verwijzen naar de POH GGZ</p>	
Indicatie	Toegevoegde waarde van GGZ medewerkers
<ul style="list-style-type: none"> ● Psychische klachten ● Cognitieve klachten (geheugen en concentratie) ● Angst ● Stress ● Depressieve gevoelens ● Mentale en fysieke klachten door dat oude conditie niveau is weggefallen ● Omgaan met overbelasting ● Relatie en gezinsproblemen ● Overmatig alcohol of middelen gebruik ● Verwerking / rouw 	<p>Psycholoog</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapeutische gesprekken met patiënt en/of naasten ○ EMDR therapie ○ Cognitieve gedragstherapie ○ PTSS ○ Begeleiding bij terugkeer naar werk <p>POH GGZ (Volwassenen, Jeugd en verslavingszorg)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In kaart brengen van de zorgvraag en verwijzing naar de best passende hulp / ondersteuning ○ Kortdurende behandel interventies
Problemen op sociaal en maatschappelijk gebied	<p>Maatschappelijk werk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bieden een luisterend oor. - Het verstevigen van het sociale netwerk - Helpen bij de dag-structuur, administratie of bewegen in de buurt



Thuiszorg

Toegevoegde waarde Thuiszorg bij Covid-19 Herstelzorg
<p>Draaiboek en voorbeeld zorgplannen herstelzorg na Covid-19, Vilans, versie juni 2020 (waardigheidentrots.nl)</p>
<p>De wijkverpleging kijkt naar gezondheid en gedrag. De nadruk ligt op samen met de cliënt onderzoeken hoe ondersteuning kan bijdragen aan meer zelfredzaamheid.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, zodat mensen hun energie beter kunnen verdelen over de dag en werken aan hun herstel.- Monitoren hoe het herstel thuis verloopt- Afstemmen van zorg met naasten en andere disciplines, zoals fysiotherapie, ergotherapie en de POH-GGZ.- Begeleidt bij psychosociale problemen, signaleert risico's en zet preventieve acties uit.

Osteopathie

Toegevoegde waarde Osteopathie bij Covid-19 Herstelzorg	
<p>De osteopaat meent een belangrijke rol te kunnen spelen als het gaat om de thoracale & diafragmale respiratoire functie: de kwalitatieve verbetering van de ademhaling van de Covid-19 patiënt.</p> <p>Door de verbetering van de vitaliteit en mobiliteit van de longen met het daarbij behorende respiratoire systeem trachten we op deze wijze een positieve bijdrage te leveren aan het belastbaarheidsherstel in zijn algemeenheid.</p> <p>De osteopaat heeft hierin vooral een “behandelende taak” (hands-on), geen oefentherapeutische taak.</p> <p>Indicatie algemeen: Een verminderd respiratoir functioneren, waarbij zich het klachtenbeeld op diverse manieren kan presenteren, zoals: Verminderde inspanningscapaciteit, ademhalingsproblemen, vermoeidheidsklachten (algemeen en na/tijdens inspanning), algemeen vertraagd belastbaarheidsherstel, klachten t.h.v. musculo-skeletale systeem, cervicale- en thoracale klachten en armklachten.</p>	
Indicatie	Toegevoegde waarde osteopaat
<ul style="list-style-type: none">• Functiebeperking / mobiliteitsverlies op Cervicaal niveau.	<ul style="list-style-type: none">○ Door de mobiliteit op dit niveau te normaliseren wordt enerzijds de neurologische relatie met het respiratoir diafragma beïnvloed, maar herstelt tevens de mobiliteit van de bovenste thorax apertuur. De bovenste longtoppen hebben hier hun aanhechtingen op musculair en ligamenteair niveau.



<ul style="list-style-type: none"> • Functiebeperking / mobiliteitsverlies op Thoracaal niveau. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Herstel van mobiliteit en functie van de Thoracale wervelkolom zal door de verbetering van de ribmobiliteit de “borstademhaling” verbeteren. Een kwalitatieve en kwantitatieve verbetering van de longfunctie zal een direct gevolg zijn.
<ul style="list-style-type: none"> • Functiebeperking / mobiliteitsverlies op thoraco-lumbaal niveau. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ De thoracolumbale overgang is specifiek voor het respiratoir diafragma van belang. Deze laatste is voornamelijk aan dit deel van de wervelkolom aangehecht.
<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingsverbetering op coördinatief niveau. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het aanleren van doelgerichte ademhalingsoefeningen, gericht op het middenrif, ter coördinatie verbetering. Dit vergroot de respiratoire efficiëntie.
<ul style="list-style-type: none"> • Myofasciale spanning / hypertonie in diverse regio's, zoals sternale zone, pectorale zone, hoog abdominale zone, paravertebrale thoracale zone. Het zijn vooral deze structuren die vanuit hun viscerale inserties de spanning kunnen overdragen op de spieren en botten gelegen rond de gehele thorax. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Detonisering van de genoemde zones, ten einde de gehele hoog abdominale en thorax zone op “fasciaal” niveau meer bewegingsvrijheid te geven. Dit zal met name op kwalitatief en perceptief niveau een verbetering creëren.

Bijlage 3 Inhoud Covid herstel onderzoek

Het onderzoek is 2-ledig.

- Gegevens anoniem onttrekken aan patiëntendossier van para-medische disciplines
Alle deelnemende paramedisch zorgverleners hebben de covid herstelzorg financiering aangevraagd.
- Patiënt vult gedurende 1 jaar 3 keer een aantal vragenlijsten in.
Op dit moment is dit niet meer verplicht en geen voorwaarde meer voor financiering.
Onderzoek naar het verloop van de klachten na Covid-19 infectie en de meest effectieve behandeling is van essentieel belang voor de toekomst.
De EZH zorgverleners informeren patiënten zo goed mogelijk over het onderzoek en het belang om deel te nemen.

Link: <https://covidparamedischonderzoek.nl/>



Bijlage 4 Zorgvraag van de patiënt

In opdracht van het ministerie van VWS heeft C-support van oktober 2020 tot februari 2021 1700 contacten gehad met mensen die Covid hebben doorgemaakt en langer dan 3 maanden klachten hielden. Patiënten en zorgverleners kunnen C-support consulteren voor advies, begeleiding, ondersteuning, toeleiding en het samenbrengen van partijen.

Over de bevindingen is een rapport geschreven, zie

<https://www.eerstelijnszorghaaksbergen.nl/zorgprogramma>, covid-19 herstellzorg, C-support rapport

De grootste groep mensen die contact heeft gezocht met C-Support zijn besmet geraakt in de eerste golf. “We zijn vooral onder de indruk van de heftige problematiek”. Lees de aangrijpende patiënten verhalen in het rapport.

De belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen zijn:

- Patiënt kenmerken, van mensen die contact gezocht met C-support
 - Leeftijd tussen 20-60 jaar
 - Selecte groep: digitaal vaardig, autochtoon en hoog opgeleid
 - 75% vrouwen.
 - Met name mensen die thuis ziek zijn geweest (Ouderen zijn vaker wel opgenomen geweest en komen vanuit de regulier zorg in een behandeltraject)
 - 39.5% heeft positieve corona diagnose, 60.5% niet (daarvan heeft 54.5% alsnog bevestiging van de huisarts gehad dat er vermoedelijk sprake is geweest van corona)
- Voornaamste vragen: medisch en psychosociaal, werk en inkomen
 - Medisch
Aanbeveling: Meer kennis over postinfectieuze klachten door nascholingen.
 - Algemeen: vermoeidheid, spierklachten en afvallen
 - Hart en longen: onregelmatige hartslag, pijn op de borst en benauwdheid
 - Neuropsychologische klachten; niet ruiken en proeven, concentratie- en geheugenproblemen, overmatig gevoelig voor geluid, wazig zien, hoofdpijn en duizeligheid. Verlies van multitasking.
 - Psychische klachten
Er is veel psychosociale nood
Aanbeveling: Erkenning en tijdige herkenning van klachten
 - Rouw- en acceptatieproblemen
 - Trauma
 - Angst en onzekerheid
 - Eenzaamheid.
 - Werk en inkomen
Aanbeveling: Goede begeleiding in werk en inkomensvragen. Taak voor gemeenten; maatwerk: leenbijstand, gift.
 - Aandacht voor ZZPers; groot inkomens verlies, onvoldoende vangnet
 - Bijstand; hoge zorgkosten onbetaalbaar.



- Werkenden langer dan een jaar ziek; inkomsten lopen terug, UWV dreiging
- Sociale problematiek
 - Aanbeveling: Vergoeding herstelzorg, betere communicatie en nascholingen, MD samenwerking, handreiking hoe om te gaan met Covid klachten, meer media aandacht voor deze groep.
 - Onzekerheid toekomst
 - Angst voor herbesmetting leidt tot isolatie, eenzaamheid en spanning in relatie en gezin
 - Schril contrast van actief en werkzaam leven naar huidige situatie
- Hulpvragen vraagt om multidisciplinaire aanpak
- Grote behoefte aan luisterend oor en lotgenoten contact.
- Goed geschoolde professionals in een netwerk met veel kennis over de ziekte en de gevolgen.
- Onderzoek naar de postinfectieuze klachten



Bijlage 5 EZH zorgverleners die Covid herstelzorg bieden

Praktijk	Zorgverlener	Intercollegiaal telefoonnummer
Fysiotherapeuten met aantekening longfysiotherapie en Covid aantekening		
Noordman	Rick Leppink Wouter Breukers Mark Elzebroek	053-5721338
Fysik	Maarten Golbach	053-5702050
Schmitz	Mirjam Diepenmaat	053-5721963
Werfheegde	Frank Koehorst	053-5727561
Sengers	Ellen Temmink - Pierik	053-2310838
Oefentherapeuten		
Praktijk In Beweging	Aniek Holmer	053-5728256
	Sandra Damkot	053-5728256
Ergotherapeut		
Kracht Ergotherapie	Doreen Tijhof	06-39835357
Livio	Marloes ten Brinke	06-10279816
Ergotherapie Willen-Kunnen	Lisan Scharenborg	06-12353987
Diëtisten		
Livio	Jeanette Wes	
	Esther van Zuilen	
Maaïke Aarnink	Maaïke Aarnink	06-23197955
	Wieke Nijhof	06-47194278
Psychologen		
Corinne Holtkamp-Kleine (toegepast psycholoog)	Corinne Holtkamp-Kleine	06-15586321
Maatschappelijk werk		
Wijkkracht	Jetske Scholten	06-82666226
Logopedie van Dam en Kusters		
Livio	Karin Kusters	06 - 12658264
	Elke Dijkema	053-4603550



Bijlage 6 Toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaring intercollegiaal overleg Covid-19 Herstelzorg

Het is belangrijk dat u optimale zorg ontvangt die goed is afgestemd op wat u nodig heeft. Daarom werken de zorgverleners aangesloten bij Stichting EerstelijnsZorg Haaksbergen nauw met elkaar samen.

U ontvangt Covid-19 herstelzorg. Dit kan betekenen dat meerdere zorgverleners u gaan ondersteunen bij uw herstel, zoals bijvoorbeeld:

- Huisarts
- fysio,- of oefentherapeut
- ergotherapeut
- diëtist
- Logopedist
- Praktijkondersteuner huisarts GGZ
- Maatschappelijk werk
- Psycholoog
- Noaberpoort

Als er meerdere zorgverleners betrokken zijn dan stemmen zij, met uw toestemming, de zorg op elkaar af en overleggen over het verloop van de behandeling. Zo ontvangt u tijdig de juiste zorg, verleent door de zorgverleners die u het beste kunnen helpen.

Toestemmingsverklaring

Hierbij geef ik toestemming aan de zorgverleners die betrokken zijn bij mijn Covid-19 herstelzorg om met elkaar te overleg en informatie te delen over het verloop van de behandeling.

Achternaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

.....

Datum en plaats,

Handtekening

.....

Naam behandelaar / regievoerder Covid-19 herstelzorg:

.....

