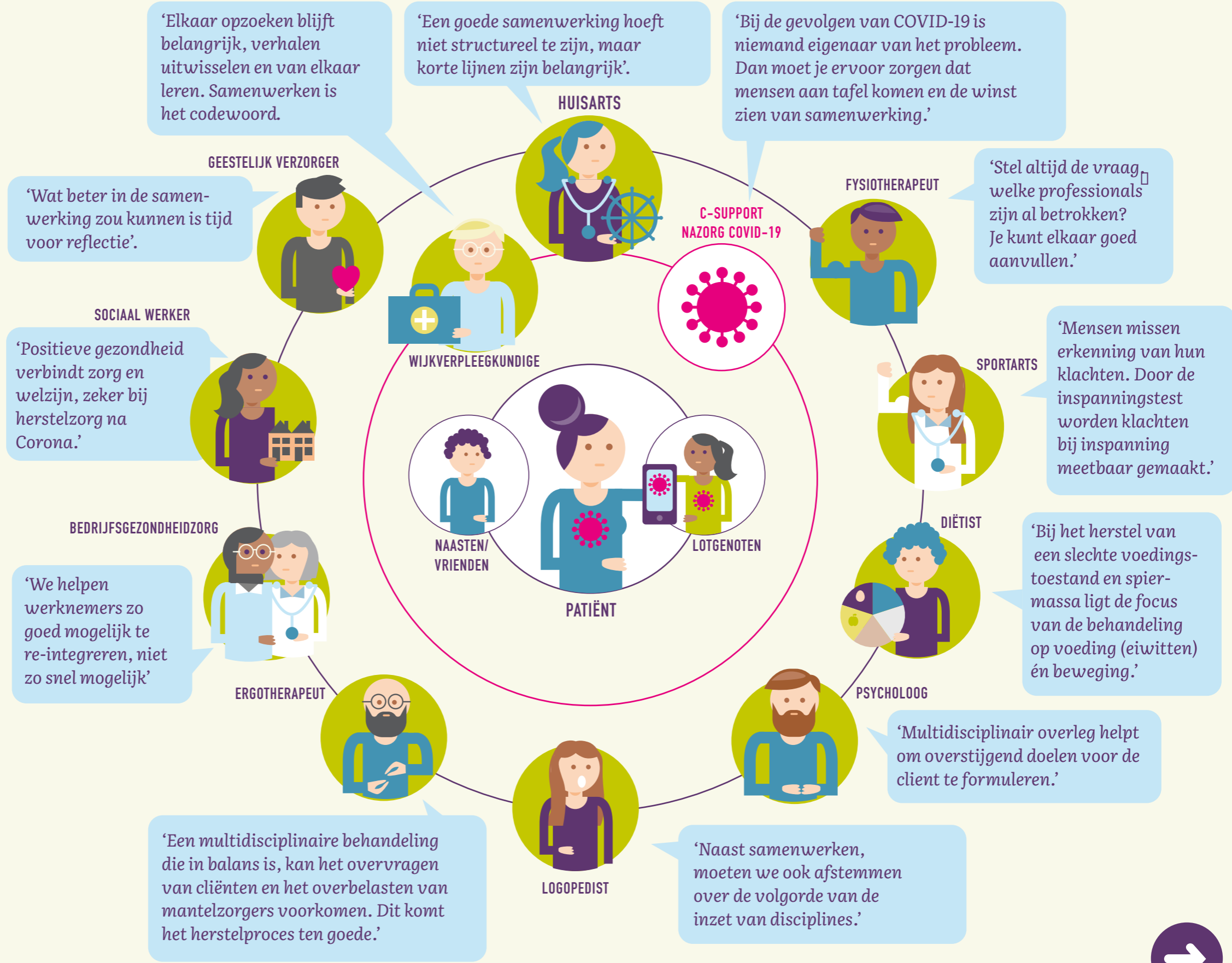


LONG-COVID KLACHTEN: SAMENWERKEN AAN HERSTEL THUIS

- INLEIDING
- DE PATIËNT
- DE HUISARTS
- DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE
- DE FYSIOTHERAPEUT
- DE SPORTARTS
- DE DIËTIST
- DE PSYCHOLOOG
- DE LOGOPEDIST
- DE ERGOTHERAPEUT
- DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG
- DE SOCIAAL WERKER
- DE GEESTELIJK VERZORGER
- C-SUPPORT
- ANDERE LOCATIES DAN THUIS
- FINANCIËLE VERGOEDING
- COLOFON



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

WAAROM DEZE PUBLICATIE?

Deze publicatie is bedoeld voor medewerkers in de wijkverpleging, de eerste lijn en het sociaal domein. In deze publicatie vind je een overzicht van de mogelijke betrokken disciplines bij herstellzorg thuis aan mensen die COVID-19 hebben gehad en langdurig klachten houden. Dit geeft inzicht in ieders rol en het belang van samenwerking tussen disciplines. De wijkverpleging, huisarts, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, psychologie, bedrijfsgezondheidszorg, sportarts, geestelijk verzorger en sociaal werk komen aan bod, en ook de rol van C-Support.

LANGDURIG HERSTEL

COVID-19 kan maanden na infectie nog lang voor aanhoudende klachten zorgen. Naar schatting heeft één op de tien personen die COVID-19-klachten heeft gehad langdurige klachten¹. Met name vermoeidheid, kortademigheid en conditieverlies komen vaak voor, net als hoofdpijn, spierpijn, reuk- en smaakverlies en psychosociale klachten. Het lukt sommigen na weken of maanden nog niet om de draad van het leven weer helemaal op te pakken. Aandacht voor herstellzorg is daarom belangrijk. Dat vraagt vaak om de inzet van meerdere disciplines.

MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK IN HERSTELZORG

In het ziekenhuis, de revalidatieklinieken en het verpleeghuis werken zorgverleners uit verschillende disciplines vaak samen in het herstelproces. Maar hoe gaat dat wanneer mensen thuis revalideren? Door de diversiteit aan klachten en gevolgen van COVID-19 is een integrale en interdisciplinaire aanpak nodig. De Long Alliantie Nederland (LAN) schreef in een Quicksan herstellzorg dat vanwege COVID-19 zorgverleners meer gingen samenwerken. Toch is dat op veel plekken nog niet vanzelfsprekend.

BELANG VAN SAMENWERKEN

Dat blijkt ook uit de steekproef die wij genomen hebben. Uit de gesprekken met patiënten², wijkverpleegkundigen, paramedici, huisarts, psycholoog, bedrijfsgezondheidszorg, sportarts, geestelijk verzorger en sociaal werk komt de behoefte aan meer verbinding in het samenwerken naar voren. Duidelijke regionale afspraken over coördinatie en verantwoordelijkheden of een COVID-19-zorgpad kunnen deze verbinding ondersteunen. Maar vaak zijn ook korte lijnen van belang, en weten wie je waarvoor nodig hebt. Maar bovenal gaat het om het doen. ‘Zoek elkaar op’ en ‘werk samen’ is het veelgehoorde advies.

We hopen dat deze publicatie bijdraagt aan een goede samenwerking. Hebben jullie tips of suggesties? Deel deze met ons.

Vilans, versie 2, oktober 2021

Contact: Barbara de Groen
b.degroen@vilans.nl

¹ Zie NOS onderzoek aanhoudende klachten na COVID-19, [Definitief Rapport Quicksan LAN oktober 2020.pdf](#) (longalliantie.nl), Long COVID ook na milde corona: tussentijdse resultaten | RIVM, [Symptoms, complications and management of long COVID: a review](#)

² In deze publicatie komen de termen patiënt en cliënt beide voor. Huisarts en paramedici hanteren vaker de term patiënt, terwijl de wijkverpleging de term cliënt gebruikt.



MENSEN MET LANGDURENDE KLACHTEN ALS GEVOLG VAN COVID-19

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

'Weinig kunnen en heel graag willen, dat is in het kort zoals ik me voel.'

'Ik krijg hulp van de fysio, ergo, psycholoog en diëtist. Ook hebben zij regelmatig samen overleg. Alles is op elkaar afgestemd om mij zo goed mogelijk te helpen.'

'Ontzettend fijn dat de fysiotherapeut en ergotherapeut samen met mij bespreken hoe ik het beste de oefeningen kan toepassen in mijn gewone dagelijkse bezigheden.'



'Zo vervelend als je omgeving je niet begrijpt, of vindt dat je je aanstelt.'

'Het ziekenhuis legde contact met mijn eigen fysiotherapeut, zodat hij mij meteen na ontslag goed kon begeleiden.'

WAT ZIJN WENSEN EN VERWACHTINGEN VAN CLIËNTEN OVER HERSTELZORG THUIS?

- Cliënten willen gehoord worden en zich begrepen voelen.
- Dat zorgverleners meedenken en goed afstemmen over wat voor cliënten belangrijk is.
- Dat zorgverleners samen afstemmen en de juiste disciplines inzetten wanneer die zorg nodig blijkt te zijn.
- Dat één zorgverlener de regie neemt, in overleg met de cliënt.
- Samenwerken om zo goed mogelijk te re-integreren en de werkgever te informeren over het herstelproces.

(Bron: Interviews met enkele zorgverleners die zelf ook COVID-19 hebben gekregen en Facebookgroep 'Corona patiënten met langdurige klachten (Nederland)')

DE HUISARTS (1/2)



ROL HUISARTS BIJ HERSTELZORG

- De huisarts is het eerste medische aanspreekpunt voor de patiënt thuis. Hij verwijst door naar het ziekenhuis bij complicaties of ernstige klachten (bijvoorbeeld naar de longarts, cardioloog of neuroloog) en naar eventuele andere disciplines in de eerste lijn, zoals paramedici, eerstelijns psycholoog of POH-GGZ (Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg).
- Afhankelijk van de ernst van het ziekteproces kan het herstel van fysieke, psychische en cognitieve klachten weken tot maanden duren. Voorlichten van de patiënt over hoe de herstelperiode eruit kan zien, ziet de huisarts als belangrijke taak.
- Gedurende het herstel is laagdrempelig contact houden met de patiënt het devies. De huisarts kan in overleg met de patiënt de frequentie van de controle-afspraken bepalen. Ook aandacht voor het geestelijk welzijn van naasten en mantelzorgers is gedurende de herstelfase van belang.

WIL JE MEER LEZEN OVER HERSTELZORG DOOR DE HUISARTS:

- corona.nhg.org/nazorg
- [Leidraad Nazorg voor IC-patiënten met COVID-19](#) en [leidraad Nazorg voor patiënten met COVID-19](#) van Federatie Medisch Specialisten (FMS) wordt gevolgd.
- Klinische les van huisartsen J. Burgers M. Reijers en J. Cals over langdurige klachten: www.ntvg.nl/artikelen/langdurige-klachten-na-ongecompliceerde-covid-19. Het artikel is gepubliceerd in het NTvG (september 2020).

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- Bij herstel van COVID-19 is leefstijl heel belangrijk, zoals voldoende rust en beweging. Mensen hebben vaak last van vermoeidheid. De ene groep mensen is daardoor geneigd veel op bed te liggen en te weinig te bewegen. Men wil je juist stimuleren. De andere groep neigt naar te veel activiteiten, en komen zichzelf tegen na te veel beweging. Belangrijk om het bewegen geleidelijk op te bouwen. Ergotherapie, logopedie of diëtetiek kan ook nodig zijn, vooral voor mensen die in een ziekenhuis hebben gelegen.
- Herstel gaat langzaam. Dat kan mensen angstig maken en daar kan de huisarts in begeleiden. Bijvoorbeeld door wekelijks te bellen. De praktijkondersteuner kan hier een rol in spelen. Mensen kunnen naast angst ook andere psychologische klachten hebben. Dan is extra aandacht voor het mentale aspect belangrijk. Geheugen- en concentratieproblemen komen regelmatig voor. De huisarts verleent holistische zorg en besteedt ook aandacht aan de cognitieve, emotionele en sociale problemen en problemen bij het hervatten van werk. Dat laatste is van belang, omdat mensen zich soms onder druk gezet voelen door de werkgever. Ze willen vaak wel werken, maar kunnen dat nog niet goed en dat geeft spanning. Vaak moet je mensen afremmen om niet te snel te beginnen of te veel te gaan werken. De huisarts speelt daarin een onafhankelijke rol, naast de bedrijfsarts.

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE HUISARTS (2/2)



MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- In de leidraad staat het advies om bij klinische verslechtering te kijken of een verwijzing naar een medisch specialist nodig is. Bij klachten op meerdere gebieden kan een multidisciplinaire aanpak van waarde zijn, mits goed afgestemd met elkaar. Ook kan, als de situatie daarom vraagt, verwezen worden naar (para)medische hulpverleners, zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en/of diëtist.
- Patiënten kunnen voor een bepaalde periode in aanmerking komen voor herstellzorg uit de basisverzekering. Zie hiervoor de [indicaties voor eerstelijns paramedische herstellzorg bij COVID-19](#).
- ‘Zorgverleners weten lokaal de wegen naar elkaar wel te vinden. Dat schouder-aan-schoudergevoel is sterker geworden. We willen met zijn allen het virus bestrijden.’
- ‘Een goede samenwerking hoeft niet altijd structureel te zijn. Het is afhankelijk van lokale invulling hoe de samenwerking met andere disciplines is geregeld, maar korte lijnen zijn belangrijk.’

- De revalidatiearts is expert op het gebied van herstel en revalidatie én de multidisciplinaire samenwerking die hierbij komt kijken. Laagdrempelig overleg met de lokale revalidatiearts kan huisartsen ondersteunen bij het begeleiden van herstel in de thuissituatie. Lees [hier](#) meer over het vakgebied Revalidatiegeneeskunde en wat hun rol is in het herstel voor mensen met langdurige COVID-klachten.





DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE (1/2)

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL WIJKVERPLEGING BIJ HERSTELZORG

- De wijkverpleging kijkt naar gezondheid en gedrag. De nadruk ligt op samen met de cliënt onderzoeken hoe ondersteuning kan bijdragen aan meer zelfredzaamheid.
- De wijkverpleging biedt waar nodig ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, zodat mensen hun energie beter kunnen verdelen over de dag en werken aan hun herstel. Verder monitort de wijkverpleging hoe het herstel thuis verloopt en stemt ze de zorg af met naasten en andere disciplines, zoals fysiotherapie, ergotherapie en de POH-GGZ. De wijkverpleging begeleidt bij psychosociale problemen, signaleert risico's en zet preventieve acties uit.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE WIJKVERPLEGING:

- [expertisegebied-wijkverpleegkunde.pdf \(venvn.nl\)](#)
- [kennispagina NWG - Kundig.nl](#)
- [Casus herstelzorg wijkverpleging](#)

Tip: Binnen de wijkverpleging kan ook de gespecialiseerd longverpleegkundige bij (langdurige) COVID-19-klachten worden ingeschakeld. Zij kan psychosociale begeleiding op maat bieden, voorlichting & advies geven en begeleiden bij somatische (long)klachten. Hierdoor kan de longverpleegkundige andere betrokken hulpverleners ontzorgen.



ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- Vermoeidheid is het allergrootste probleem bij mensen met restverschijnselen. Het legt ze lam in hun dagelijks leven. Naast de vermoeidheid komen benauwdheidsklachten veel voor. Ook de conditie is vaak flink achteruitgegaan. De wijkverpleging ondersteunt met bijvoorbeeld het wassen en aankleden, structuur in de dag aan te brengen en een luisterend oor. Hiermee probeert ze langzaam de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van mensen weer te vergroten.
- Mensen kunnen vanuit verschillende situaties te maken krijgen met de wijkverpleging. Denk aan patiënten die opgenomen waren in het ziekenhuis, op een cohortafdeling COVID-19, een revalidatiekliniek, of een Eerstelijnsverblijf (ELV). Een goede overdracht is hierbij heel belangrijk. De wijkverpleging is gewend samen te werken met verschillende disciplines.
- De wijkverpleging is een spin in het web van de zorg rondom de client. 'Wanneer mensen thuis herstellen van COVID-19, is het met name de wijkverpleging die signaleert welke disciplines er nodig zijn voor herstel'.





DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE (2/2)

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- De nadruk ligt nu op het fysieke herstel, maar de psychische vragen zijn zeker zo belangrijk. Zowel bij de cliënt als het cliëntsysteem (partner, kinderen, vrienden, mantelzorgers, werkgevers/collega's). En zeker als het over langdurige klachten gaat. Hierin kan de wijkverpleging een belangrijke signalerende en coördinerende rol spelen.

Over samenwerken met andere disciplines;

- 'Elkaar opzoeken blijft belangrijk, verhalen uitwisselen en van elkaar leren.'
- 'De samenwerking tijdens herstellzorg is niet anders dan normaal. Het hoort erbij.'
- 'Het verschilt per cliënt, ziekenhuis en huisarts in hoeverre andere disciplines betrokken zijn in herstellzorg. Als de eerstelijnspraktijken geen ruimte hebben voor een extra consult, vraag dan aan het wijkteam of zij iets kunnen betekenen. Samenwerken is het codewoord.'

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON





DE FYSIOTHERAPEUT /OEFENTHERAPEUT

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL FYSIOTHERAPIE BIJ HERSTELZORG

- De fysio- of oefentherapeut speelt een belangrijke rol in het herstel van patiënten met COVID-19 met (blijvende) klachten en beperkingen in hun bewegend functioneren. Deelname aan het dagelijks leven is daardoor belemmerd. Patiënten met een hulpvraag die te maken hebben met beperkingen in hun fysieke capaciteiten en activiteiten komen in aanmerking voor fysio- en oefentherapie.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE FYSIOTHERAPEUT:

- www.defysiotherapeut.com
- Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft een standpunt ontwikkeld over herstelzorg na COVID-19: [KNGF](#)
- Een multidisciplinaire handreiking voor herstelzorg: [KNGF](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- ‘Klachten liggen veelal in het bewegend functioneren thuis en in de werksituatie, vermoeidheid en dysregulatie van de ademhaling/kortademigheid. Fysiotherapie kan ondersteuning bieden bij dit herstel door gedoseerd te trainen. Daarnaast is het van belang te coachen, goed uitleg te geven en te monitoren hoe het gaat over langere tijd.’
- ‘Mensen zijn vaak erg vermoeid, zeker als ze nog gedeeltelijk werken. Dan is er geen puf om nog te trainen. Herstel staat voorop, maar goed doseren is belangrijk. Het trainingsprogramma vraagt qua dosering aanpassing, zodat mensen niet over hun grens gaan. Ik heb altijd een saturatie-

en hartslagmeter erbij om goed te weten wat er gebeurt. Mensen begrijpen ook niet goed waarom ze zo vermoeid zijn. Je moet veel uitleggen en coachen. Dat is een groot deel van de werkzaamheden. De thuissituatie kan daar ook goed in bijstaan. Ik vraag daar wel naar.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- De fysio- of oefentherapeut dient zorgvuldig te screenen op factoren die het inschakelen van andere disciplines wenselijk maakt. Denk hierbij aan disciplines zoals huisarts, psycholoog, maatschappelijk werk, ergotherapeut, diëtist en de psychosomatisch fysiotherapeut.
- ‘In de richtlijn wordt de samenwerking met andere disciplines wel gestimuleerd, maar in de praktijk is dat nog niet gangbaar. Daar is zeker winst in te behalen.’
- Standaardvraag van elke zorgverlener zou moeten zijn welke professionals al betrokken zijn. Je kunt elkaar goed aanvullen. De juiste timing van de inzet van de paramedische zorg is van belang.’
- ‘Een multidisciplinair overleg (MDO) is niet ingebouwd in de financiering van de eerstelijnszorg. In een gezondheidscentrum wordt er nog weleens een MDO gepland. Maar in de praktijk gebeurt dat te weinig in de eerste lijn. Voor patiënten met complexere klachten zou dat wel goed zijn. Als er meerdere professionals betrokken zijn, zou je van elkaar moeten weten wat iedereen doet.’
- ‘Boodschap moet zijn: zoek de samenwerking en houd korte lijnen. Samen met de patiënt, en kijk verder dan je eigen domein.’





DE SPORTARTS/MEDISCH SPECIALIST BEWEEGZORG

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL SPORTARTS BIJ HERSTELZORG



- De inspanningstest is een belangrijk hulpmiddel om te achterhalen waar de beperking zit in de opbouw van de belasting. Dat kan in het hart, de longen of de spieren zijn, of in een combinatie. De sportarts ziet wat er gebeurt bij inspanning met een vragenlijst, een hartfilmpje, longfunctietest en inspanningstest met ademgasanalyse (bijvoorbeeld VO2-max).
- Op grond van de inspanningstest geeft de sportarts een advies en maakt een schema voor herstel naar fitheid. Dan volgt vaak doorverwijzing naar een gespecialiseerd fysiotherapeut die met dit schema aan de gang gaat.
- Sportartsen werken als generalisten tussen de eerste en tweede lijn in. Hun rol is om na het revalidatietraject in te zetten op herstel van de fysieke fitheid van patiënten. Sporten is daarbij de laatste stap.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE SPORTARTS:

- De medisch-specialistische bewegzorg is relatief nieuw en pas in 2016 erkend als specialisme. Nederland kent ongeveer 150 sportartsen.
- [Sportgeneeskunde Advies Nazorg COVID-19: herstel fysieke fitheid | Sportgeneeskunde Nederland](#)
- [Sportarts geeft COVID-patiënt weer vertrouwen in herstel | Sportgeneeskunde Nederland](#)
- [Vergoeding \(desportarts.nl\)](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK



- ‘Het zijn niet alleen sporters die bij de sportarts komen. Ook mensen die meer willen bewegen, anders willen bewegen, of hun leefstijl willen veranderen.’
- ‘Mensen met long covid staan continu ‘aan’. Het herstel is bij deze patiënten het meest belangrijk, daar hoort rust bij.’
- ‘Door de inspanningstest worden klachten bij inspanning meetbaar gemaakt en zijn concrete adviezen mogelijk. Ook wat betreft de belastbaarheid in werk.’
- ‘Het goed inschatten van de staat van herstel bij de individuele patiënt is heel belangrijk. Er zijn veel factoren waarin stress en overbelasting op de loer liggen. Het gaat ook over goed voor jezelf zorgen. Effectief pauzeren bijvoorbeeld. Dat vinden mensen in het algemeen best lastig.’
- ‘Door trajecten in het herstel van fysieke fitheid heeft ‘exercise is medicine’ een flinke boost gekregen. Deze trajecten worden aangeboden in grote sportmedische poliklinieken zoals in ziekenhuizen in Ede, Den Bosch en Groningen, maar ook in kleinere praktijken, zoals DeSportarts Utrecht.’



MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- ‘Een multidisciplinaire aanpak is belangrijk. We overleggen zoveel mogelijk met de huisarts, fysiotherapeut, longarts, revalidatiearts en psycholoog bij psychische klachten. Bewegzorg is vaak onderdeel van een bepaald behandeltraject.’
- ‘Bijna alle grote steden hebben een zogenaamde COFIT-poli. Na een verwijzing van de huisarts voor een COFIT-traject, kan de sportarts een inspanningstest doen die wordt vergoed uit de basisverzekering. De huisarts krijgt altijd een rapport van de test, zodat de huisarts de centrale rol behoudt’.
- ‘Terugrapportage en elkaar blijven informeren is heel belangrijk. Daar moeten we met elkaar alert op zijn.’



DE DIËTIST



ROL DIËTETIEK BIJ HERSTELZORG

- Dieetbehandeling heeft als doel dat de voedingstoestand van patiënten met (of herstellende van) COVID-19 verbetert of niet verslechtert. Dit betekent een goed gewicht met een gunstige lichaamssamenstelling (opbouw van spiermassa), waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke problematiek rondom voeding. Dit is essentieel voor een goed herstel.
- Patiënt heeft vaak een verminderde voedingsinname of -opname door klachten zoals misselijkheid, braken, diarree, hevige buikpijn, reuk- en smaakverlies, maagledigingsstoornissen, extreme vermoeidheid en decubitus.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE DIËTIST

- De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) heeft een COVID-19-dossier online staan, met informatie voor diëtisten over het begeleiden en behandelen van mensen die COVID-19 gehad hebben. Bijvoorbeeld het [Behandelplan van diëtist binnen paramedische herstelzorg COVID-19 – NTVD](#) en ntvd.media/artikelen/behandelplan-van-dietist-binnen-paramedische-herstelzorg-covid-19/
- Het volledige dossier is hier te vinden: [COVID-19 – NTVD](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- ‘We zien naast onbedoeld gewichtsverlies ook onbedoelde gewichtstoename. Dat mensen geen energie hebben om goed voor zichzelf te zorgen, niet altijd de beschikking hebben over een sociaal netwerk, ongezonder gaan eten, weinig bewegen door fysieke beperkingen etc. Bij overgewicht of obesitas kan er ook sprake zijn van spiermassaverlies. Als gewichtsverlies een behandeldoel is tijdens de herstelfase, dan is het noodzakelijk dat dit niet ten koste gaat van spiermassa en spierkracht.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- ‘De rol van voeding in herstel is nog niet altijd even bekend bij zorgprofessionals. Terwijl trainen zonder eiwit is als metselen zonder cement. Bij het herstel van een slechte voedingstoestand en spiermassa ligt de focus van de behandeling op voeding (eiwit) én beweging.’
- ‘Met name de samenwerking tussen fysiotherapeut en diëtist is essentieel. Huisartsen verwijzen in eerste instantie alleen naar de fysiotherapie. Fysiotherapeuten weten bij ondervoeding, slechte voedingstoestand en spiermassaverlies de diëtisten steeds beter te vinden in de samenwerking’.
- Op de website [COVID-19 – NTVD](#) komt de samenwerking met andere disciplines aan bod. Bijvoorbeeld het webinar (Post-) COVID-19-revalidatie, waarbij met name de samenwerking tussen fysiotherapeut en diëtist aandacht krijgt.

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON



DE PSYCHOLOOG/POH-GGZ

ROL VAN PSYCHOLOGIE BIJ HERSTELZORG



- Psychologen begeleiden mensen tijdens het herstel wanneer er sprake is van psychische problematiek, zoals angstklachten, sombere gedachten en verwerking. Ook ondersteunen zij bij cognitieve klachten die ontstaan zijn na een COVID-19-infectie, zoals geheugenproblematiek en concentratieproblemen.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE PSYCHOLOOG

Kijk voor meer informatie over psychologische nazorg en richtlijnen:

- [Coronadossier- Werkveld Ouderen en verpleeghuiszorg NIP \(psynip.nl\)](https://psynip.nl)
- [Coronadossier - Werkveld Revalidatie - NIP \(psynip.nl\)](https://psynip.nl)
- [Psychosociale zorg - Coronavirus \(COVID-19\) – NHG](https://www.nhg.nl)
- [COVID-19 Nazorg en Post-IC Syndroom - Landelijke vereniging medische psychologie](https://www.verenigingmedischepsychologie.nl)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK



- Mensen kunnen last hebben van angstklachten, waarbij ze bijvoorbeeld bang zijn om opnieuw COVID-19 op te lopen. Recent onderzoek toont aan dat angst, depressie en PTSS relatief gezien vaak voorkomen¹. Onzekerheid tijdens het herstel kan tevens begeleiding vergen. De psycholoog kan samen met de cliënt besluiten tot bijvoorbeeld een EMDR-behandeling wanneer er sprake is van PTSS. Ook kan behandeling zich richten op het leren omgaan met de veranderingen ten gevolge van COVID-19, zowel gericht op de cliënt als op diens omgeving.
- tip: Maak gebruik van screeningsinstrumenten, bijvoorbeeld van de PCL-5 Covid versie

De Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)-GGZ:

- Werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts
- Rol: vraagverheldering en begeleiding/behandeling van patiënten met lichte psychische of psychosociale klachten of stabiele chronische psychiatrische klachten
- Verwijst door naar psycholoog/psychiater als POH of de huisarts een vermoeden heeft van een psychische stoornis die therapeutische behandeling nodig heeft of als patiënt baat heeft bij verdere diagnostiek onderzoek

¹ Short-term outpatient follow-up of covid-19 patients: a multidisciplinary approach. (artikel te vinden op linkedin op pagina LVMP).

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON



DE PSYCHOLOOG/POH-GGZ

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- Betrokken disciplines geven aan dat aandacht voor het psychosociale aspect van groot belang is in herstellzorg. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) benadrukt de rol van de psycholoog in de eerste lijn en de mobiel geriatrische teams. Regionale afstemming over de mogelijkheden in de omgeving is van groot belang! Multidisciplinair overleg helpt om overstijgend doelen te formuleren en af te stemmen wie op dat moment het best ingezet kan worden en op welke manier. De huisarts en specialist ouderengeneeskunde kunnen cliënten toegang geven tot de GZSP (Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen) via een verwijzing.
- Het is van groot belang goed met elkaar af te stemmen. Dat er in brede zin aandacht is voor de psychosociale gevolgen van COVID-19 en/of de cognitieve restverschijnselen is een goede eerste stap. Vervolgens is het van belang om af te stemmen met het team rondom de cliënt en te onderzoeken wie waarvoor ingezet kan worden. De psycholoog is er bij uitstek voor diagnostiek en behandeling, maar op psychosociaal gebied kan uiteraard ook gedacht worden aan begeleiding door de POH-GGZ, sociaal werker, geestelijke verzorging of de wijkverpleegkundige. Een goede inhoudelijke afstemming is van belang. Het is belangrijk dat we de hulpverlening voor de cliënt overzichtelijk houden.

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON





DE LOGOPEDIST

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL VAN LOGOPEDIE BIJ HERSTELZORG

- Logopedische zorg kan nodig zijn voor COVID-19-patiënten in alle leeftijden en ziektefasen, met en zonder co-morbiditeit voor het ondersteunen van slikstoornissen en communicatieproblemen.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE LOGOPEDIST

- De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) heeft [Dossier corona](#) en [position statement COVID-19](#) opgesteld
- Bekijk het [landelijk COVID-19-onderzoek](#) naar logopedische problemen bij COVID-19. En het voorkomen van ernstige slikproblemen bij mensen na een COVID-19-infectie.
- [Webinar logopedisch handelen bij COVID-19](#).

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- ‘Op dit moment lijken de zorgvragen voort te komen uit klachten van langdurig hoesten, chronische keelpijn, ademhalingsproblemen en problemen op strottenhoofd-niveau. Een verkeerd gebruik van spieren in dat gebied kan een te hoge spierspanning geven waardoor klachten blijven. Logopedie kan helpen niet-functionele patronen te doorbreken. Dit vraagt specifieke kennis van een logopedist.’
Meer weten? Bekijk dit filmpje over ‘[Stemklachten bij Corona](#)’.
- ‘Er is ook nog veel onduidelijk. De problematiek bij mensen die herstellen van COVID-19 op het gebied van chronische stem-, slik- en ademhalingsklachten zou ook nog weleens een neurologische component kunnen hebben.’

- ‘Na de eerste golf kwamen vooral zorgvragen in de eerste lijn van mensen tot ongeveer 60 jaar. Onduidelijk is nu nog welke zorgvragen ouderen en mensen die thuishkomen na het doorlopen van revalidatieprogramma’s (Geriatrische Revalidatiezorg of revalidatieklinieken) hebben. Logopedisten krijgen het op dit moment steeds drukker.’
- ‘Wanneer spreken moeizaam gaat of erg veel energie kost, kan manuele facilitatie van de larynx (het stretchen en masseren van het strottenhoofd) patiënten helpen makkelijker te spreken.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- ‘Aandacht van veel disciplines tegelijk is niet altijd goed. Doe bijvoorbeeld bij complexe vragen samen een consult om te kijken in welk volgorde bepaalde problemen opgelost moeten worden. Zorg voor patiënteducatie over prioriteiten.’
- ‘Ook is het goed om meer bekendheid te geven aan de expertise van de verschillende disciplines die van waarde kunnen zijn bij het herstel van COVID-19. En ook dat je de grenzen kent van je eigen expertise.’
- ‘Het is belangrijk om informatie uit te wisselen met collega’s, uiteraard op een veilige manier, zoals met Siilo (beveiligde communicatie app) of andere veilige manieren.’



DE ERGOTHERAPEUT



ROL ERGOTHERAPIE BIJ HERSTELZORG

- Als mensen na het doormaken van COVID-19 problemen ondervinden in de uitvoer van hun dagelijkse activiteiten draagt ergotherapie bij aan het herstel. Ergotherapie draagt ook bij aan de zelfstandigheid en het hervinden van de eigen regie over het dagelijks leven.
- Belangrijke onderwerpen in de ergotherapiebehandeling: het geven van inzicht in de problemen, het vinden van een goede balans in activiteiten en rust, en vervolgens het opbouwen van de belastbaarheid in de dagelijkse activiteiten.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE ERGOTHERAPEUT

- Op basis van mogelijke beperkingen in het dagelijks functioneren worden zes verschillende domeinen voor ergotherapie beschreven:
 - longproblemen na het doormaken van COVID-19
 - fysieke problemen zoals spierzwakte en vermoeidheid
 - cognitieve problemen
 - psychische klachten
 - hervatten van werk
 - ondersteunen (bij dreigende overbelasting) van de mantelzorger
- Voor elk domein staan in een [handreiking](#) voor ergotherapeuten de verwachte problematiek, de relevante klinimetrie (meten van klinische verschijnselen) en ergotherapeutische interventies benoemd.
- [Het coronavirus veranderde Jacob \(57\) in één klap van een actieve vijftiger in een hulpbehoevende man](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- Een groep die we bijvoorbeeld regelmatig in de praktijk tegenkomen zijn mensen tussen de 45 – 55 jaar. Zij ervaren de gevolgen van COVID-19 heel duidelijk. Ze hebben vaak een druk leven waarin zij het gezin combineren met werk. Nadat ze een COVID-19-infectie doormaakten, lukt het hen niet meer om alle ballen in de lucht te houden.’
- ‘Sommige cliënten ervaren cognitieve problemen, zoals het niet meer goed kunnen focussen/concentreren op dagelijkse taken in huis of op het werk. Zij zijn niet in staat een veelheid aan zintuiglijke prikkels te verwerken waardoor ze fouten maken en erg vermoeid raken. Mensen willen aan het werk en ervaren dan vaak een terugval. Ook is er vaak onbegrip in de omgeving (partner, familie, werkgever).’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- ‘Een betere balans tussen de bijdragen van verschillende disciplines voorkomt verergering van problemen en overbelasting van de mantelzorg.’
- ‘Het zou mooi zijn als je bij de start van de zorg zou kunnen afstemmen met andere disciplines en later gaat evalueren. Wie doet wat op welk moment? En dan moeilijke casuïstiek maandelijks bespreken.’
- ‘Belangrijk dat we kennis delen met andere disciplines, bijvoorbeeld over de neurologische schade die voorkomt na COVID-19. Dat zou beter in beeld moeten komen, zodat duidelijker wordt wat je kunt verwachten bij een cliënt die herstelt van COVID-19.’

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON



DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

ROL VAN DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG



- De rol van de bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) waar bedrijfsarts, verpleegkundig specialist en arboverpleegkundige samenwerken, bestaat uit het zo goed mogelijk re-integreren van werknemers. Zij volgen het herstelproces en sturen waar nodig bij. Goed re-integreren bestaat uit de volgende drie stappen:
 1. werken aan herstel;
 2. starten met re-integratie (een paar uurtjes en lichte werkzaamheden);
 3. taakzwaarte en uren opbouwen.
- Naast re-integratie van werknemers geeft de BGZ voorlichting aan werkgevers over hoe het herstelproces kan verlopen en de gevolgen van te snel willen of moeten re-integreren. Zij dragen hiermee bij aan begrip vanuit de werkgever voor de werknemer en het proces waar deze in zit.

MEER INFORMATIE OVER DE ROL VAN DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

Kijk voor meer informatie over psychologische nazorg en richtlijnen:

- [Onderzoeksartikel persoons- en ziektegebonden factoren geassocieerd met de verzuimduur na COVID-19](#)
- [Peiling Longfonds onder groep met Long Covid: driekwart nog niet volledig aan het werk | Coronaplein](#)
- [Covid-19 – Commissie Werk Gezondheid](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK



- ‘Medewerkers ervaren vaak schuldgevoelens naar hun werkgever en collega’s. Ze schamen zich soms ook voor het feit dat ze niet (volledig) kunnen werken. Hierdoor lopen zij het risico te snel (meer) aan het werk te gaan, met als gevolg een terugval in het herstelproces. Hierdoor duurt re-integratie soms langer dan nodig.’
- ‘Het is van belang goed te luisteren en te voelen wat de werknemer vertelt over zijn/haar leven. De kunst is om deze signalen op te pakken en te vertalen: Wat zegt dit over de mogelijkheden tot werkhervatting?’



MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- De BGZ werkt waar nodig samen met de huisarts en paramedici. Daarnaast verwijzen zij door als het huidige hersteltraject niet of onvoldoende passend is. Met name de ergotherapeut kan bijdragen aan het hervatten van werk, passend bij de mogelijkheden van de werknemer.

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE SOCIAAL WERKER



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL SOCIAAL WERK BIJ HERSTELZORG

- Sociaal werkers begeleiden mensen in hun buurt op alledaagse leefgebieden waarop ondersteuning nodig is. Denk bij herstelzorg na COVID-19 aan het verstevigen van het sociale netwerk, helpen bij de dagstructuur, administratie of bewegen in de buurt. Het gaat altijd om vrij toegankelijke ondersteuning, waarvoor geen indicatie nodig is.
- ‘In potentie kan de bijdrage van het sociaal werk groot zijn, maar het wordt niet structureel bijgehouden. In de basis biedt sociaal werk een aantal voorzieningen. De uitvoering is mede afhankelijk van de gemeente, of er voldoende regie is van de gemeente, voldoende budget en hoe de bestaande lokale samenwerking is.’

WIL JE MEER LEZEN OVER DE ROL VAN SOCIAAL WERK:

- Sociaal werk houdt zich veelal bezig met de impact van [COVID-19 op mensen en de samenleving](#).
- Een bekend voorbeeld van de samenwerking tussen huisarts en sociaal werk is ‘[welzijn op recept](#)’.
- Meer informatie over de rol van sociaal werk: www.sociaalwerknederland.nl.

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- Sociaal werk kan mensen bijvoorbeeld helpen met bewegen. ‘Misschien heeft niet iedere cliënt een fysiotherapeut nodig, maar meer een maatje om mee te wandelen en te praten. Een steuntje in de rug om het bewegen op te pakken. Ook beweegprogramma’s die het welzijnswerk organiseert, kunnen behulpzaam zijn.’
- ‘Sociaal werk maakt combinaties waarbij de grens tussen cliënt, buurtbewoner en vrijwilliger vervaagt. Vaak helpt het mensen om als vrijwilliger iets samen met anderen te doen. In de vorm van elkaar ontmoeten, bewegen, samen eten, met gezonde voeding bezig zijn. Allerlei combinaties worden daarin gemaakt.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN

- ‘Het verschilt lokaal of er samenwerking, verwijzing en erkenning is van bijvoorbeeld huisartsen richting het sociaal werk.’
- ‘De tijd is rijp voor positieve gezondheid. Positieve gezondheid heeft een gedeelde taal die de werelden van zorg en welzijn met elkaar verbindt.’ [Wat is het – Institute for Positive Health](#)



DE GEESTELIJK VERZORGER

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ROL GEESTELIJK VERZORGER BIJ HERSTELZORG

- Begeleiding bij levensvragen voor cliënten thuis en in instellingen. De ondersteuning is gericht op het bieden van een luisterend oor, samen met de client de puzzelstukjes in het verhaal op hun plek krijgen, luisteren wat de behoefte van de client is en rouwbegeleiding.
- Soms hebben de hulpvragen een raakvlak met het geloof, maar vaak ook niet. Het zijn vooral existentiële vragen die er spelen.
- Geestelijk verzorgers hebben een vertrouwensfunctie, dus als een client bijvoorbeeld iets kwijt wil over de zorg of over de plek waar ze wonen, dan kunnen ze dat in vertrouwen vertellen.
- Daarnaast ondersteunen geestelijk verzorgers (herdenkings) diensten, en begeleiden zij zorgprofessionals. Bijvoorbeeld bij ethische (zorg)vragen of door nazorg te bieden.

WIL JE MEER LEZEN OVER DE ROL VAN DE GEESTELIJK VERZORGER:

- Kijk voor meer informatie over geestelijke verzorging op: www.geestelijkeverzorging.nl.
Op www.geestelijkeverzorging.nl/corona is meer informatie terug te vinden over ondersteuning bij de gevolgen van het coronavirus.
- In de thuissituatie worden 5 gesprekken per inwoner kosteloos vergoed via een subsidieregeling extramurale geestelijke verzorging (via regionale netwerken). Deze subsidieregeling is alleen voor 50-plussers en mensen (en kinderen) in de palliatieve fase en hun naasten.

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- ‘Er is vaak sprake van uitgestelde rouw, omdat daar eerder geen tijd of ruimte voor was. Ook kan iemand het zichzelf kwalijk nemen dat hij of zij ziek is geworden, of dat ze anderen in hun omgeving hebben aangestoken. Er is veel verdriet en ook wel het besef van eindigheid, kwetsbaarheid van het leven, dat je de dingen niet zelf in de hand hebt, machteloosheid. En daarna ook: Hoe pak ik het leven op nu me dit is overkomen? Ook eenzaamheid horen we veel. Ik begeleidde een alleenstaande ouder wiens kind overleed en vertelde hoe ze verlangde naar een knuffel.’
- ‘Specifiek voor deze corona-tijd is de uitgestelde rouw en eenzaamheid. Vaak zijn mensen niet getroost. De verbondenheid was er niet, want je moest afstand houden. Dat heeft veel impact gehad. Het heeft te maken met nabijheid, en ik zie ook dat mensen daar nu weer aan moeten wennen.’



DE GEESTELIJK VERZORGER

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- ‘In de thuissituatie worden we vaak betrokken via de huisarts of vanuit het welzijnswerk. We koppelen terug aan de huisarts. Omdat we een vertrouwensfunctie hebben, gaat het dan alleen om wat kan. De samenwerking thuis staat veelal nog in de kinderschoenen, de subsidie voor begeleiding thuis bestaat pas 2,5 jaar. We geven bezoekvrijwilligers voorlichting/training hoe zij zingevingsvragen kunnen herkennen. Zij gaan ook veel bij ouderen langs. We werken ook met hospices samen.’
- ‘De samenwerking verschilt lokaal. Wanneer welzijnswerk en zingeving beter georganiseerd zijn, neemt de druk op huisartsen vaak af. Ik vermoed dat maar heel weinig huisartsen weten dat wij er zijn. Gezondheid is veel meer dan het lichamelijke, soms is het ook eenzaamheid of verdriet of andere klachten die je op andere manieren kan verhelpen dan alleen het lichaam.’
- ‘Wat beter in de samenwerking zou kunnen is tijd voor reflectie. Daar is te weinig tijd voor, Iedereen heeft het zo druk, terwijl je wel merkt dat iedereen daar behoefte aan heeft. Was dit nou goede zorg en heb ik het goed gedaan of niet? Ook zelfzorg van zorgverleners, ik zie dat ze zichzelf ook voorbij rennen. Als geestelijk verzorger geef ik aan dat er ruimte voor reflectie nodig is.’

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

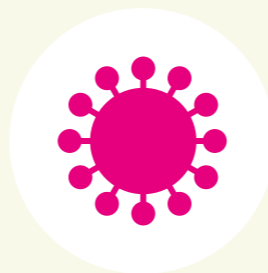
ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON



C-SUPPORT



ROL C-SUPPORT BIJ HERSTELZORG



- C-Support werkt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor COVID-19-patiënten die langdurig klachten hebben van een besmetting. C-Support informeert, adviseert en ondersteunt de patiënt op alle leefgebieden waarop COVID-19 ingrijpt: gezondheid, (psycho-)sociaal en werk en inkomen. Dat kan kortdurend nodig zijn, of voor een langere periode. C-Support biedt geen medische behandeling. De nazorg- en medisch adviseurs kunnen wel helpen een weg te vinden in het reguliere zorgaanbod en dit afstemmen op de persoonlijke situatie van de patiënt.
- Ook professionals die met COVID-19-patiënten werken, kunnen een beroep op C-Support doen. Bijvoorbeeld voor praktische ondersteuning, zoals met de organisatie van een MDO en ondersteuning of advies over (integrale) nazorg.

WIL JE MEER LEZEN OVER DE ROL VAN C-SUPPORT:

- www.c-support.nu

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK



- ‘C-support is een organisatie die zich alleen maar met COVID-19-nazorg bezighoudt. We adviseren, verbinden, en zijn aanjagers. Daarmee ondersteunen we het voorliggend veld, en schieten we daar waar nodig te hulp.’
- ‘We zijn een hands-on-organisatie. Onze primaire taak is dat de zorg regulier georganiseerd wordt waar dat kan en dat we verbinding maken waar dat nodig is. Daarbij staan we naast de patiënt die thuis herstelt. Zo kun je kennis genereren en hiaten ontdekken.’
- ‘Ziek zijn is altijd al een beetje eenzaam, maar ziek zijn in coronatijd is extreem eenzaam – we zien dat dit een hoofdthema is.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- ‘Samenwerking tussen zorgprofessionals verloopt niet vanzelf in de lichte revalidatiesetting rondom de patiënt die thuis herstelt. We zien de behoefte aan verbinding.’
- ‘Voorzichtig stapjes maken in multidisciplinair samenwerken, zo komt het ook steeds meer onder de aandacht van zorgverzekeraars om het betaalbaar te maken. En: een goede integrale samenwerking is vaak financieel juist lonend!’
- ‘Bij de gevolgen van COVID-19 is niemand eigenaar van het probleem. Dan moet je ervoor zorgen dat mensen aan tafel komen en de winst zien van samenwerking.’
- ‘Maak er een gewoonte van om altijd een andere discipline te betrekken, als het nodig is en de patiënt het wil. Mensen moeten het gaan dóen.’

(Bron: Zoomgesprek met bestuur en medisch- en nazorg adviseur van C-Support 16-12-2020)



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

Mensen krijgen COVID-19 in de thuissituatie en blijven thuis. Of er is tijdelijke opname nodig in het ziekenhuis, een revalidatiekliniek of geriatrie revalidatiezorg (GRZ), een Eerstelijnsverblijf (ELV) of coronahotel om te herstellen. In de richtlijn Nazorg voor patiënten met COVID-19 (versie 28 mei 2020) staan adviezen voor de nazorg voor COVID-19 (verdachte) patiënten die behandeld zijn in de eerste lijn, en patiënten die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis. Onderstaand een overzicht van mogelijke nazorgtrajecten.



PATIËTENGROEP	REVALIDATIETRAJECT
Patiënten met alleen milde klachten	Ontslag naar huis, met ondersteuning door huisarts, thuiszorg en/of begeleiding eerstelijnszorgprofessionals
Patiënten die geen intensieve zorg nodig hebben	Eerstelijnsverblijf (ELV) / COVID-nazorgafdelingen / COVID-hotels waar herstellzorg en 24 uren verpleegzorg beschikbaar is
Patiënten met bijkomende multimorbiditeit/kwetsbaarheid, waarbij er sprake is van beperkingen in fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is	Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
Patiënten met een hoog premorbide niveau van functioneren en een hoge participatieambitie, waarbij er sprake is van beperkingen in het fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren waarvoor multidisciplinaire zorg nodig is	Medisch Specialistische Revalidatie (MSR; klinisch of poliklinisch)

Een goede overdracht en afstemming tussen de zorgverleners van bovengenoemde locaties en de zorgverleners die de herstellzorg in de thuissituatie overnemen, is altijd belangrijk. Daarnaast is ook de monitoring van het herstel een aandachtspunt, met name als mensen op verschillende locaties verblijven.



FINANCIËLE VERGOEDING VOOR PARAMEDISCHE HERSTELZORG



- Mensen die COVID-19 hebben gehad en daar langdurig klachten aan overhouden, kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding uit het basispakket voor paramedische herstelzorg. Denk hierbij aan klachten en beperkingen zoals vermoeidheid, kortademigheid, geheugenproblemen, en verlies aan spierkracht of niet kunnen werken. Wel geldt het eigen risico. De vergoeding geldt sinds 18 juli 2020.
- Sommige mensen zijn opgenomen geweest in ziekenhuizen vanwege COVID-19. Maar er zijn ook mensen die in de thuissituatie ernstig en/of langdurig ziek zijn geweest. Voor die laatste groep speelt de huisarts een belangrijke rol. Die moet vaststellen of iemand zodanig ernstige klachten en beperkingen in die herstelfase heeft, dat deze zorg nodig is. Deze mensen hoeven niet per definitie positief op COVID-19 getest te zijn.
- De herstelzorg kan bestaan uit (een combinatie van) fysiotherapie, oefentherapie, dieetadvies, ergotherapie en logopedie. De omvang en samenstelling van de herstelzorg kan per patiënt verschillen: van enkele ondersteunende behandelsessies tot een heel behandelprogramma van enkele

maanden. De periode van behandeling geldt voor maximaal zes maanden. Sommige patiënten ervaren herstel door inzet van alternatieve geneeswijze. Deze wordt afhankelijk van de zorgverzekeraar vergoed uit het aanvullend pakket.

- Paramedische herstelzorg eerste zes maanden:
 - fysiotherapie of oefentherapie: maximaal vijftig behandelingen
 - ergotherapie: maximaal tien uur
 - logopedie: geen maximum
 - diëtetiek: zeven uur
- De huisarts beoordeelt na ongeveer drie maanden op basis van een schriftelijke rapportage van de behandelaars of én hoe de zorg voortgezet moet worden.
- Alleen wanneer de medisch specialist na zes maanden vaststelt dat er sprake is van blijvende longschade of andere lichamelijke schade, kan de specialist iemand verwijzen voor nog een behandeltermijn van maximaal zes maanden. In bijzondere situaties mag ook de huisarts verwijzen voor een tweede behandeltermijn van paramedische herstelzorg.
- Voorwaarde voor het krijgen van deze herstelzorg is de bereidheid van patiënten om mee te doen aan onderzoek. De onderzoeksgroep die het onderzoek uitvoert, moet kunnen beschikken over de behandelgegevens die in hun dossier komen te staan.

Bron:

[Paramedische herstelzorg na COVID-19 | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)
[Vragen en antwoorden paramedische herstelzorg na COVID-19 | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)
[17-8-20-Factsheet-indicaties-voor-eerstelijns-paramedische-herstelzorg.pdf \(nhg.org\)](#)



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE SPORTARTS

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG

DE SOCIAAL WERKER

DE GEESTELIJK VERZORGER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

COLOFON

Deze publicatie is ontwikkeld door Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg. Vilans heeft als missie: ‘samen zorgen dat zorg beter werkt’ en doet dat door kennis te verzamelen, verrijken, valideren en te verspreiden. Deze publicatie kwam tot stand met kenniscentrumsubsidie van het Ministerie van VWS.

Auteurs: Barbara de Groen, Janna Stout, Marieke Goris en Marleen Versteeg

Tekstredactie | Saskia Baardman en Marit van der Meulen

Vormgeving | Taluut

Met dank aan: alle mensen die we hebben gesproken vanuit de wijkverpleging (verschillende organisaties), de Facebookgroep ‘Corona patiënten met langdurige klachten, Nederland’, de NHG, KNGF, Ergotherapie Nederland, NVLF, NVD, Sociaal Werk Nederland, NIP, Arbo Unie, VSG, VGVZ en C-Support.

Contact:

b.degroen@vilans.nl

www.vilans.nl

Versie 2, oktober 2021



Vilans

