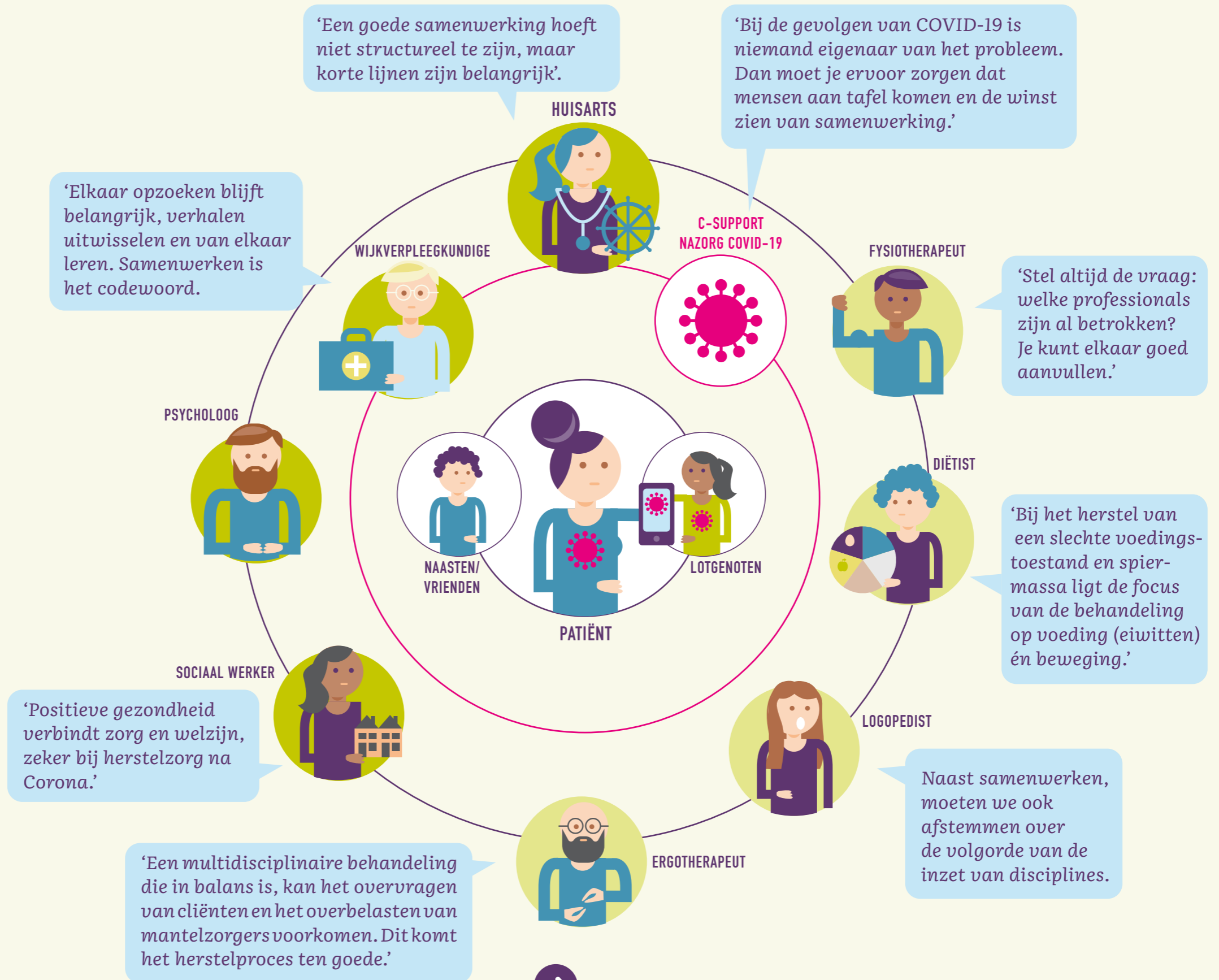


SAMENWERKEN AAN HERSTELZORG THUIS BIJ CORONA. WIE DOET WAT?

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



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

WAAROM DEZE PUBLICATIE?

Deze publicatie is bedoeld voor medewerkers in de thuiszorg, de eerste lijn en het sociaal domein.

In deze publicatie vind je een overzicht van de mogelijke betrokken disciplines bij herstelzorg 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 disciplines wijkverpleging, huisarts, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, psychologie 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 herstelzorg 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 Quickscan herstelzorg 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 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’ is het veelgehoorde advies en ‘samenwerken’ het codewoord.

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

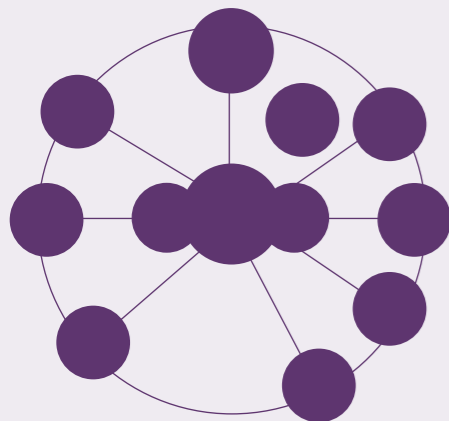
Vilans, januari 2021

Contact: Barbara de Groen

b.degroen@vilans.nl

¹ Zie NOS onderzoek aanhoudende klachten na COVID-19 en [Definitief Rapport Quickscan LAN oktober 2020.pdf](#) (longalliantie.nl)

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



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

MENSEN MET LANGDURENDE KLACHTEN ALS GEVOLG VAN COVID-19

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

'Ik krijg hulp van de fysio, ergo, psycholoog en diëtiste. 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.

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

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

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. Hen 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, sociale en zelfs de financiële problemen. 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 ze afremmen om niet te snel te beginnen en te veel te gaan werken. De huisarts speelt daarin een onafhankelijke rol (soms meer dan de bedrijfsarts).



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

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 indien nodig te verwijzen naar een medisch specialist (meestal een longarts). Bij klachten op meerdere gebieden kan een multidisciplinaire aanpak waarde toevoegen, mits goed afgestemd met elkaar. Indien nodig verwijzen naar (para)medische hulpverleners, zoals naar de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en/of diëtist. Zie ook: [leidraad Nazorg voor patiënten met COVID-19](#).
- Patiënten kunnen voor een bepaalde periode in aanmerking komen voor herstelzorg uit de basisverzekering. Zie hiervoor de [indicaties voor eerstelijns paramedische herstelzorg 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 is geregeld met andere disciplines, maar korte lijnen zijn belangrijk.’



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE



SAMENWERKEN AAN HERSTELZORG THUIS BIJ CORONA. WIE DOET WAT?

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](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

- 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'.

- 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.

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 herstelzorg is niet anders dan normaal. Het hoort erbij.'
- 'Het verschilt per cliënt, ziekenhuis en huisarts in hoeverre andere disciplines betrokken zijn in herstelzorg. 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 DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE FYSIOTHERAPEUT



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 capaciteit en/of activiteit 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 fysiotherapeut dient zorgvuldig te screenen op factoren die het inschakelen van andere disciplines, zoals huisarts, psycholoog, maatschappelijk werk, ergotherapeut, diëtist, maar ook psychosomatisch fysiotherapeut, wenselijk maakt. (www.kngf.nl/actueel/2020/multidisciplinaire-handreiking-voor-herstelzorg-covid-19.html)
- ‘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.’
- ‘Een multidisciplinair overleg (MDO) is niet ingebouwd in de financiering van de eerstelijnszorg. In een gezondheidscentrum wordt er nog wel eens 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 de een doet en wat de ander doet. Misschien zou daar ook een financiering tegenover moeten staan.’
- ‘Boodschap moet zijn: zoek de samenwerking en houd korte lijnen. Samen met de patiënt, en kijk verder dan je eigen domein.’

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE DIËTIST



ROL DIËTETIEK BIJ HERSTELZORG

- Dieetbehandeling is erop gericht dat de voedingstoestand van patiënten met (of herstellende van) COVID-19 verbetert of niet verslechtert. Dat ze een goed gewicht hebben met een gunstige lichaamssamenstelling (opbouw van spiermassa), rekening houdend 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 scherp onder 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 DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE PSYCHOLOOG



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 Revalidatie - NIP \(psynip.nl\)](#)
- [Psychosociale zorg - Coronavirus \(COVID-19\) – NHG](#)
- [COVID-19 Nazorg en Post-IC Syndroom - Landelijke vereniging medische psychologie](#)

ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK



- Mensen kunnen last hebben van angstklachten, waarbij ze bang zijn om opnieuw COVID-19 op te lopen. Ook angst of onzekerheid over het herstel speelt een rol, soms in combinatie met sombere gedachten.

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- Alle betrokken disciplines geven aan dat aandacht voor het psychosociale aspect belangrijk is in herstelzorg. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) biedt hierover geen informatie.

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE LOGOPEDIST



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
- Zie voor de eerste resultaten van een [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.’
Zie 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 wel eens 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 thuishouden na het doorlopen van revalidatieprogramma’s (Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) of revalidatieklinieken) hebben. Logopedisten krijgen het op dit moment steeds drukker.’

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.’



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

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.

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 zintuigelijke prikkels te verwerken waardoor ze fouten maken en/of 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 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 DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

DE SOCIAAL WERKER



ROL SOCIAAL WERK BIJ HERSTELZORG

- Sociaal werkers begeleiden mensen in hun buurt op alledaagse leefgebieden als 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](#)

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

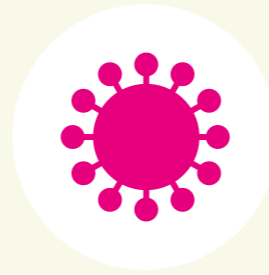
C-SUPPORT

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 & inkomen. Dat kan kortdurend zijn, of indien nodig, 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 de zorg te laten lopen waar het kan. 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 dat een hoofdthema is.’

MEERWAARDE VAN SAMENWERKEN



- ‘De lichte revalidatiesetting rondom de patiënt die thuis herstelt: samenwerking tussen zorgprofessionals verloopt niet vanzelf. 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 DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

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 herstelzorg 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 herstelzorg 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.



INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

C-SUPPORT

ANDERE LOCATIES DAN THUIS

FINANCIËLE VERGOEDING

COLOFON

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. 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 6 maanden. [Kijk hier voor een bondige samenvatting van indicaties per paramedische discipline; wanneer schakel je wie in?](#)

- Paramedische herstelzorg eerste zes maanden:
 - fysiotherapie of oefentherapie: maximaal 50 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.
- 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](#)

INLEIDING

DE PATIËNT

DE HUISARTS

DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

DE FYSIOTHERAPEUT

DE DIËTIST

DE PSYCHOLOOG

DE LOGOPEDIST

DE ERGOTHERAPEUT

DE SOCIAAL WERKER

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

Vormgeving | Taluut

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

Contact:
b.degroen@vilans.nl
www.vilans.nl



Vilans

